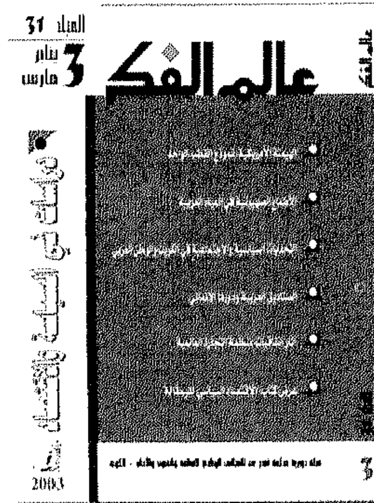
إصدارات جديدة











المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

عالم المعرفة

سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت

صدرت السلسلة في يناير 1978 بإشراف أحمد مشاري العدواني 1923-1990

290

سيكولوجية الذاكرة

قضايا واتجاهات حديثة

تأليف: د. محمد قاسم عبدالله





سلسلة شهرية يصدرها
المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب

سعر النسخة

الكويت ودول الخليج	دينار كويتي
الدول العربية	ما يعادل دولارا أمريكيا
خارج الوطن العربي	أربعة دولارات أمريكية

الاشتراكات

دولة الكويت

للأفراد	15 د.ك
للمؤسسات	25 د.ك

دول الخليج

للأفراد	17 د.ك
للمؤسسات	30 د.ك

الدول العربية

للأفراد	25 دولارا امريكيا
للمؤسسات	50 دولارا امريكيا

خارج الوطن العربي

للأفراد	50 دولارا امريكيا
للمؤسسات	100 دولار امريكي

تسدد الاشتراكات مقدما بحوالة مصرفية باسم المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب وترسل على العنوان التالي:

السيد الأمين العام
للمجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب
ص.ب: 28613 ـ الصفاة ـ الرمز البريدي 13147
دولة الكويت
تليفون : ٢٤٣١٧٠٤ (٩٦٥)
فاكس : ٢٤٣١٢٢٩ (٩٦٥)
الموقع على الإنترنت:
www.kuwaitculture.org.kw

ISBN 99906 - 0 - 099 - 6

رقم الإيداع (٢٠٠٠٠٣/٢٠٠٣)



سيكولوجية الذاكرة

قضايا واتجاهات حديثة

طبع من هذا الكتاب ثلاثة وأربعون ألف نسخة
مطابع السياسة ـ الكويت

ذو القعدة ١٤٢٣ ـ فبراير ٢٠٠٣

المحتوى

المحتوى



مقدمة

الذاكرة ضرورية جدا لاسترجاع ما تم تعلمه. وحين تعاني الذاكرة من ضعف أو اضطراب ما، فإن هذا سينعكس على الأداء والتعلم.

يعتبر موضوع الذاكرة من أهم موضوعات علم النفس، وقد أثير الكثير من التساؤلات، كما وضع العديد من الافتراضات المتعلقة بطبيعة الذاكرة وعملها وآليتها، لما لهذا من آثار ونتائج في الكثير من الميادين: التعلم والتربية، والقضاء والقانون، والطب، والعلاج النفسي، والاستجواب، والشهادة... إلخ.

ومن الموضوعات التي تشغل أذهان العلماء والمختصين حاليا:

- الذاكرة الكاذبة أو المزيفة، الذكريات اللاشعورية، الذاكرة التي تعرضت لصدمة، أو رضة نفسية.
- الذاكرة والتنويم المغناطيسي، ذاكرة الذين تعرضوا لإساءة معاملة جسمية أو جنسية.
- ذاكرة شهود العيان، ذاكرة الشهود والمستجوبين أثناء الاستجواب والتحري، الذكريات الشخصية، إضافة إلى اضطرابات الذاكرة، والمواد التي تؤثر فيها والتغيرات التي تحصل فيها مع التقدم في السن، وقابلية الذاكرة للإيحاء.

ولا يزال الإنسان يتساءل عن النسيان وعوامله...

«لا يزال الإنسان يتساءل عن النسيان وعوامله».

المؤلف

تعتبر الموضوعات التي يعرضها هذا الكتاب، انعكاسا مباشرا لجهود علماء النفس والمختصين في السنوات الأخيرة حول هذه الموضوعات لما لها من أهمية في مجال علم النفس والعلاج النفسي والقضاء والقانون، إضافة إلى أهميتها في التربية والتعليم والحياة المهنية والاجتماعية، كما تعرض لأحدث النتائج والنظريات التي توصل إليها، بالرجوع إلى أحدث المراجع العلمية الإنجليزية.

أتمنى أن أكون قد وفقت في عرض أهم النتائج العلمية حول موضوع مهم لا يزال يشغل اهتمام العلماء المختصين، وأن يرى فيه الجميع، الإجابات الشافية عن التساؤلات التي تدور في أذهانهم.

د. محمد قاسم عبدالله





1 التعرف على الذاكرة

وهب الله بعض الناس ذاكرة قوية بالفطرة، ولكن النسيان نعمة في الوقت نفسه، لأننا لا نستطيع الاحتفاظ بكل الخبرات والمعلومات والمثيرات التي نمر بها في حياتنا، وهي ليست مهمة جميعها بالنسبة إلينا، بل نحتفظ بالمهم منها والمفيد.

وللذاكرة أهمية كبيرة في حياة الفرد، وما لم تحدد مفاهيمها العامة وتعين مراميها الخاصة، فستبقى لفظة مبهمة ومجردة. والذاكرة بمعناها الشامل هي تجريد عام يشير إلى أنواع متباينة من الأنشطة العقلية العامة والخاصة. من جهة ثانية، فهي تعبير مبهم في معظم الحالات قد ترمي إلى أوجه نشاط عقلي يتجلى معناها بمدلول ما يراد بها من وراء التعبير. فللذاكرة إذن مفهومان: أحدهما عام والآخر خاص، وكلاهما لا يخلو من التجريد والشمول. ولعل خير دلالة عليها هو وصفها بما ترمي إليه، كأن يذكر مثلا أن هناك ذاكرة للوجوه، وأخرى للأماكن ذات الأثر التاريخي، وثالثة لتذكر الأرقام، ورابعة لتذكر الألفاظ المجردة.

«إذا نظرنا إلى الذاكرة البشرية كنظام لمعالجة المعلومات، فيجب أن تتضمن ثلاث مراحل هي: الترميز، الاحتفاظ أو التخزين، والاسترجاع أو التذكر»

المؤلف



أولويات

«لقد بدأت الأولويات الراهنة في دراسة الذاكرة، تظهر في إطار واضح. ويجب دراسة الفرد- ليس كمجرد كائن عضوي biological organism، بل كجهاز لمعالجة المعلومات an information-processing system. ويعكس التقدم الذي أُحرِز حاليا نقطة التقاء بين مجالين مختلفين من الجهود: أحدهما النمو المتزايد والطموح - على ما يقرب من قرن من الزمن - للأساليب التجريبية في تحليل الذاكرة في المختبر. والمجال الثاني، هو الأفكار والطرق القيمة التي أدخلها علم الحاسب في مجال معالجة المعلومات».

وعلى الرغم من قول وليم إستس Wiliam Estes هذا، إلا أن دراسة الذاكرة الإنسانية - ببساطة - قد خضعت لفكرة الثنائية التالية: البنية structure والعملية process. وقد تقبل الكثيرون فكرة بنية الذاكرة الثنائية هذه، مفترضين وجود ذاكرة قصيرة المدى، وذاكرة طويلة المدى، والتي تتفق مع تصور معالجة المعلومات.

شيء من التاريخ

كان هيرمان إبنجهاوس Herman Ebbinghaus الألماني أول عالم قدم تفسيرا علميا لخبرات الذاكرة في كتابه «عن الذاكرة، ١٨٨٥، on memory» ولم يكن يعلم بالأثر الذي سيتركه كتابه هذا في دراسات التعلم والذاكرة.

لقد قدم الفلاسفة تأملات حول غاية الذاكرة، من دون وضع تكوين منظم لبنية الذاكرة يمكن اختباره. ولكن إبنجهاوس اعتبر أن الإحساسات sensations والمشاعر feelings والأفكار التي نعيها في وقت ما تظل متخفية في مكان ما في الذاكرة، حيث قال:

«على رغم أن النظرة الموجهة داخليا عقليا، قد لا تستطيع أن تجدها - أي الإحساسات والمشاعر والأفكار - فإنها مع ذلك، لا تتلاشى أو تلغى تماما ولكنها تظل موجودة وتختزن في الذاكرة. ونحن لا نستطيع بالطبع، أن نلاحظ وجودها الراهن، ولكنها تتكشف من خلال الآثار التي تأتي إلى معلوماتنا، على نحو مماثل للطريقة التي نستدل بها على وجود النجوم وراء الأفق...».



بينما كان السائد في ذلك الوقت الذي عمل فيه إبنجهاوس، أن فهم التعلم والذاكرة يجري عن طريق الفحص الدقيق للأفكار السابقة، إلا أنه عكس الإجراء، حيث درس كيف تنمو الذاكرة. كما استطاع ضبط المتغيرات في بحوثه التجريبية مغامرا بالدخول في مجاهل الذاكرة التي لا يمكن الوصول إليها، مستعملا المقاطع اللفظية عديمة المعنى في تجاربه. وتوصل إلى طريقة لدراسة التعلم، لاتزال تستعمل حتى الآن.

لقد أثنى وليم جيمس في كتابه «أسس علم النفس» على عمل إبنجهاوس الدقيق في الذاكرة، وميز بين الذاكرة الفورية المباشرة immediate memory، والذاكرة غير المباشرة indirect memory أو الثانوية، معتمدا طريقة الاستبطان في دراستها. وقد اعتبر أن الذاكرة الثانوية هي مستودع خفي dark repository للمعلومات التي سبق أن مرت بالخبرة، ولكن لا يمكن بلوغها بسهولة. وهذه الفكرة عن حالتي الوعي (الذاكرة الأولية والذاكرة الثانوية) التي افترضها جيمس، كانت تظهر في فيينا على يد «فرويد ـ Freud» ومفهومه عن العقل اللاشعوري unconscious mind.

وقد أكد جيمس أن الذاكرة الأولية مرتبطة بشكل وثيق بالذاكرة قصيرة المدى، ولكنها ليست مماثلة لها، أما الذاكرة الثانوية الدائمة permanent فقد اعتبرها مجازات paths تنطبع على نسيج المخ. وبذلك يكون قد اعتمد نظرة ثنائية للذاكرة: دائمة ومؤقتة، ومن دون تقديم دلائل علمية على ذلك. إلا أن بعض الأدلة الخاصة بالعلاقة بين الذاكرتين الأولية والثانوية، لم تأت حتى عام ١٩٦٥ حين وصف العالمان «واخ ونورمان» هذه العلاقة. وقد اعتبر هذان العالمان أن تدخل فكرة لفظية إلى الذاكرة الأولية، يمكن أن يستمر عن طريق التسميع الذاتي، وإلا فإنها ستنسى، وقد تدخل الفكرة عن طريق التسميع الذاتي إلى الذاكرة الثانوية وتصبح جزءا من الذاكرة الدائمة للشخص (١).

نستخلص من هذه الدراسات النفسية التي أجريت في موضوع الذاكرة منذ إبنجهاوس حتى الوقت الحاضر أن هناك خطوات متلاحقة في فهم الذاكرة، كل واحدة منها مكملة للأخرى، إلا أن الدراسات النفسية والعصبية الحديثة والمعاصرة قد زادت من فهمنا لهذه الفترة والوظيفة النفسية المهمة، كما سنوضحه في سياق هذا المؤلف.

ماذا عن بنية الذاكرة؟

ظهرت وجهة نظر بديلة لمفهوم الطبيعة الثانوية للذاكرة، تقول بوجود مستودع واحد للذاكرة، وإن عدة عمليات تحدث فيه. وعلى رغم تأييد الكثيرين من العلماء لنموذج ثنائية الذاكرة (قصيرة المدى وطويلة المدى)، فقد برزت بعض الأدلة المعارضة لذلك. وعلى الرغم من أن هذا التصور الثنائي للذاكرة غير دقيق أو وافٍ، إلا أنه مازال مفيدا.

إذا نظرنا إلى الذاكرة البشرية كنظام معالجة معلومات، فيجب أن تتضمن ثلاث مراحل هي: الترميز encoding، ومرحلة الاحتفاظ أو التخزين storage، ومرحلة الاسترجاع أو التذكر retrieval.

١ـ مرحلة الترميز: إن المثيرات غير المرمزة لا تشكل جزءا من خبراتنا ولا نستطيع معالجتها. ثم إن البيئة تضم الكثير من الحوادث والمثيرات المتنوعة التي لا نستطيع ترميزها جميعا بسبب افتقارنا إلى الأجهزة الحسية اللازمة لاستقبال بعضها مثل الموجات الضوئية أو الأشعة أو بعض الترددات الصوتية. وبعضها الآخر يمكننا إدراكه وترميزه، ولكننا لا نرغب في ذلك ولا نعيره انتباهنا واهتمامنا. من هنا يعتبر الانتباه الانتقائي مهما جدا في عملية الترميز، وقد تبين أن الخصائص الفيزيائية للمثيرات أو الأشياء (كاللون والحجم والشكل والحركة والموقع) تلعب دورا مهما في القدرة على الانتباه والترميز؛ فالمثيرات المتباينة أسهل ترميزا من المثيرات المتشابهة، إذا قيست بزمن الرجع reaction time (الزمن الفاصل بين حدوث المثير وبداية استجابة الشخص له). من جهة ثانية، يرتبط الترميز بعملية التعلم بصلة وثيقة، وحتى تكون المادة المتعلمة أسهل ترميزا، يجب أن تتوافر فيها شروط عدة منها: التسميع الذاتي أو التكرار، وعملية التنظيم، وتقسيم وتلخيص وتنقية ما نتعلمه، وأن تكون المادة ذات معنى، مع التركيز على طريقة التعلم بالمحتوى التي تتضمن الأفكار العامة والمبادئ الأساسية وترابطها فيما بينها.

٢ـ مرحلة التخزين أو الاحتفاظ: بما أن قدرة الإنسان على الاحتفاظ بالمعلومات المرمزة تدوم لفترات زمنية متفاوتة تصل إلى سنوات عدة، فقد اهتم العلماء بمسألة تخزين المعلومات والمثيرات واعتبروها محور الذاكرة. وقد بينت البحوث وجود أكثر من نوع للذاكرة (كما سنبينه في فصول لاحقة) ولكن أهمها نوعان: الذاكرة قصيرة المدى، والذاكرة طويلة المدى،



وذلك لاختلاف تذكر الحوادث والمثيرات حسب فترات زمنية قصيرة أو طويلة. وقد تبين أن هناك عوامل تؤثر في عملية التخزين، أهمها: عدم تداخل المادة المتعلمة والمثيرات، وعدم تشابهها، وترك فترات من الراحة بين المواد المتعلمة، كما يؤثر النعاس والخمول والتعب والعقاقير تأثيرا سلبيا في عملية الاحتفاظ والتخزين.

٣ـ الاسترجاع أو التذكر: إن ترابط الأحداث يساعد في تذكرها سواء أكان الترابط وجدانيا عاطفيا أم تلقائيا، أم من خلال أحداث خاصة. إن الترابط يساعد في استدعاء جميع تفاصيل المادة المتعلمة، كما أن السياق الذي تحدث فيه الخبرة أو التعلم يساعد في استرجاعها، وذلك لاقتران الحدث أو التعلم زمانيا ومكانيا في سياقها العام.

ماذا تفيدنا هذه الدراسات؟ «النتائج التجريبية للتذكر»

١ـ سعة الذاكرة span: إن كل راشد سوي يمكنه أن يتذكر ولو لفترة مؤقتة على الأقل عددا مؤلفا من أرقام كرقم تلفون مثلا، أتيح له أن يسمعه مرة واحدة فقط. ولكل فرد حد من الذاكرة لا يمكن تجاوزه، وهذا يقرر حقيقة الفروق الفردية. وللذاكرة الفورية المباشرة سعة صغيرة جدا (شيء واحد عادة)، الذاكرة قصيرة المدى ذات سعة أكبر ولكنها محدودة جدا، أما الذاكرة طويلة المدى فذات سعة غير محدودة نسبيا.

٢ـ وضع المادة بالنسبة إلى سائر الموضوع: عند محاولة استرجاع قائمة من مواد معينة سبق حفظها، سيجد الشخص أن المادتين الأولى والأخيرة أسهل حفظا واسترجاعا، في حين أن وسط المادة أكثر قابلية للنسيان. ويفسر ذلك، بأن الأجزاء الأولى يتوافر فيها عامل الحداثة والجدة في الموقف، وأن الأجزاء الأخيرة هي آخر ما وصل ذاكرة الفرد.

٣ـ تكرار الذاكرة وقوتها: من المألوف أن يقر بالرأي القائل إنه في حالة الاستظهار فإن تكرارا واحدا يولد انطباعا على الدماغ بقدر ما تولده مرات عدة من التكرار. وقد تبين أنه ضمن حدود معينة لا يضيف كل تكرار جديد الكمية نفسها من قوة الانطباع في المخ. عموما فإن التكرار والإعادة يساعدان في نقل المعلومات من الذاكرة قصيرة المدى إلى طويلة المدى.

٤ـ طول السلسلة المراد حفظها وسهولة الحفظ: كلما كانت السلسلة المتعلمة أطول من سعة الذاكرة، فإن الزيادة في التكرار تؤدي إلى سهولة الحفظ وخفض التداخل الذي يزيد من النسيان.

٥ـ نوع المادة: بعض المواد المتعلمة أصعب حفظا من بعضها الآخر، فالشعر مادة أسهل حفظا من النثر، والنثر أسهل حفظا من قائمة تحتوي على كلمات لا صلة بينها، وهذه أسهل حفظا من المقاطع عديمة المعنى (الكلمات التي لا معنى لها في اللغة العربية مثل: لاس، قوك، فاظ... إلخ).

٦ـ تبويب التعلم: يثار السؤال التالي عادة: بوساطة أي قنوات حسية يمكن للتعلم أن يكون أفضل؟ على الرغم من أن الإجابة لمصلحة حاسة البصر، إلا أن العلماء يؤكدون ضرورة الانتفاع من الحواس جميعها. وقد أوضح «بورث» أن الطرائق مبوبة حسب النظام التالي من الأفضل إلى الأسوأ:

- المزج بين القراءة والإنصات.
- الكتابة عن طريق الإملاء.
- القراءة بصوت مرتفع.
- القراءة الصامتة.
- التكرار الشفوي لما جرى سماعه.
- الإصغاء.

٧ـ عمر المتعلم: في أي عمر تبلغ القدرة ذروتها ليصبح معها التعلم صعبا، ومتى تبدأ بالهبوط؟ لا يوجد جواب محدد عن هذا السؤال للأسباب التالية: إن التعلم يعتمد على نوع المادة المتعلمة والمثيرات الداخلة، ولاختلاف الناس في سرعة النمو والتطور والهبوط. ولكن الدراسات أثبتت أن التعلم المستمر والتثقيف يساعدان على الاحتفاظ بالقدرات العقلية بنشاطها وحيويتها المعهودة.

٨ـ جنس المتعلم: تبدي الفتيات في اختبارات الاستظهار وتعلم المواد الدراسية تفوقا على الفتيان. وسواء أكان هناك فرق في الجنس موروث يؤثر في قدرة الذاكرة على الاستظهار أم لا، فإن الأمر مازال مجهولا.

٩ـ التحفيز: كلما زادت الحوافز والدوافع على الحفظ والتعلم، زاد التذكر أو الاسترجاع.



١٠ـ اكتمال المنبه: لا يمكن أن يتم التذكر أو الاسترجاع من دون وجود المنبه الذي يثيره، فتذكرك لقطعة موسيقية أو شعرية لا يتم من دون أن تتذكر اسم القطعة وعنوانها، أو البيت الأول من القصيدة.

١١ـ الوضع النفسي: يجري التذكر على أفضل وجه إذا كان هناك وقت محدد لاسترجاع المادة المطلوب تذكرها. إن ٨ في المائة مما يحفظ يُنسَى إذا طلب الاسترجاع قبل الموعد المحدد لتسميعه، وإن ١٧ في المائة ينسى إذا طلب تسميعه أو استرجاعه بعد الموعد المحدد.

١٢ـ الجهد في الاسترجاع: تشير بعض الأدلة إلى أن الجهد الزائد يعيق الاسترجاع والتذكر بدل أن يساعده، لذلك يطلب من الفرد أن يرتاح حتى يسهل الاسترجاع.

١٣ـ الموقف الانفعالي: إن الأحداث والخبرات المشحونة انفعاليا (بانفعالات سلبية أو إيجابية) يسهل تذكرها أكثر من الخبرات التي لم ترافقها مثل هذه الانفعالات، وهذا ما دعا العلماء إلى القول بوجود ذاكرة انفعالية emotional memory.

١٤ـ السياق: يعتبر السياق أو الظرف الذي يجري فيه تعلم مادة ما من العوامل المساعدة في استرجاعها، وذلك بسبب ارتباط المادة بقرائن وجدت في السياق نفسه، فتساعد هذه القرائن في تذكر الحوادث والمعلومات، وفق مبدأ الاقتران والارتباط.





2 طبيعة الذاكرة

حتى نفهم طبيعة الخلاف المتعلق بالذاكرة الكاذبة، وخاصة قابلية الذاكرة للإيحاء والأخطاء، على القارئ أن يعرف أسئلة البحث الأساسية والمفاهيم الضرورية في بحث الذاكرة، لذلك فإن هذا البحث موجه إلى تقديم الفهم الحالي والبحوث العلمية حول طبيعة الذاكرة.

تعريف الذاكرة

لا يوجد تعريف وحيد للذاكرة يمكنه أن يمثل وجهات النظر المختلفة حول هذه العملية النفسية المعقدة، ولكننا نستطيع أن نقول بشكل عام، إن الذاكرة هي القدرة على التمثل الانتقائي selectively represent (في واحدة أو أكثر من منظومات الذاكرة) للمعلومات التي تميز بشكل فريد خبرة معينة، الاحتفاظ بتلك المعلومات بطريقة منظمة في بنية الذاكرة الحالية، وإعادة إنتاج بعض أو كل هذه المعلومات في زمن معين بالمستقبل، وذلك تحت ظروف أو شروط محددة.

«إن اكتمال الذاكرة ودقة الذاكرة ليسا مربكين، فالاكتمال والدقة مقياسان مستقلان لأداء الذاكرة وعملها. فيمكن لذاكرة ما أن تكون غير كاملة، ولكنها تتمتع بدرجة عالية من الدقة، ويمكن لذاكرة ما أن تكون كاملة تماما، ولكنها ليست دقيقة»

المؤلف



نظريات تمثل الذاكرة

نظرية الأثر Trace Theory

لقد برز الخلاف المعرفي حول البحوث الحديثة في الذاكرة منذ قرن تقريبا. ويعتبر السؤال المركزي في هذا الخلاف، معرفة ما إذا كانت تمثلات الذاكرة تتجانس وتتطابق بشكل دقيق وصحيح مع المثيرات الخارجية الفعلية التي أحدثتها. فإذا اعتبرنا أن عمل الذاكرة وما يصدر عنها من معلومات بمنزلة استجابات حرضتها وأحدثتها مثيرات سابقة، فهل هناك تطابق حقيقي بين هذه الاستجابات والمثيرات؟

في الجانب الأول من الخلاف، نجد المدافعين عن نظرية الأثر Trace Theory. ويفترض هؤلاء العلماء أصحاب النظرية، أن التمثلات العقلية والبيولوجية Mental and Biological Traces للمثيرات والأحداث هي نسخة مطابقة قليلا أو كثيرا للأحداث الفعلية أو المثيرات. وهناك على الطرف الآخر، الذين يؤيدون ما يسمى النظرية البنائية Constructivists، ويقولون إن التمثلات العقلية والبيولوجية للمثيرات والأحداث هي تمثلات غير صحيحة non-veridical ولا دقيقة قليلا أو كثيرا للأحداث الحقيقية. وبينما يمكن لتمثلات الذاكرة أن تحتفظ بمظاهر حقيقية للأحداث والمثيرات الفعلية، إلا أن ذلك لا يعني أنها دقيقة وصحيحة تماما. وغالبا ما تتضمن معلومات خاطئة عن الأحداث والمثيرات الخارجية.

ترجع أصول نظرية الأثر في الذاكرة إلى ريتشارد سيمون Richard Semon، وعلى الرغم من أنه فيلسوف مثل هويز ولوك إلا أن جميعهم قد كتبوا عن آثار الذاكرة. في كتابه المعنون: «Die Mneme ١٩٠٤» عرَّف سيمون آثار الذاكرة بأنها «الأثر الذي تتركه خبرة ما في الدماغ engram واعتبرها مستمرة من خلال التعديل الأولي الكامن للمواد والعناصر التي تثيرها انفعاليا مثيرات معينة.

وبكلمة أخرى يعتقد سيمون أن الأحداث المثيرة تؤثر في العضوية بيولوجيا وتحدث تغيرات وانتقالات فسيولوجية للعناصر المثارة انفعاليا. ونتيجة هذه التغيرات البيولوجية، يجري إنتاج آثار الخبرة في الدماغ، أو أثر نوعي ومحدد للذاكرة بالنسبة لمثيرات أو حدث معين. ويقول سيمون إن



كل مثير نوعي ومتميز يعمل على تكوين آثار خاصة في الدماغ. والأحداث المثيرة المتكررة يجري تخزينها على شكل آثار منفصلة ومستقلة separate engrams. وحالما يتكون أثر معين، فإنه يحمل إمكان الاستثارة تحت شروط معينة. وخلال عملية الاستعادة تصبح هذه الإثارة قابلة للتنشيط أو إنها «نشاط وفاعلية ظاهرة» على شكل تذكر. إن الافتراض الرئيسي في كتاب سيمون هو أن أحداثا مثيرة نوعية تحدث آثارا متميزة وفريدة على شكل بصمة وانطباع imprint يكون نسخة حقيقية عن الحدث أو المثير الفعلي، وتصبح هذه البصمات والانطباعات مخزنة على شكل سجل بيولوجي ثابت permanent biological record لكل مثير وحدث من الأحداث الحقيقية، (Schacter, 1982).

منذ قرن وحتى العقدين الماضيين كانت نظرية الأثر هي السائدة والمسيطرة في بحث الذاكرة، وفي نهاية الستينيات أعيدت الدراسات التقليدية المخبرية للذاكرة التي أجراها العالم إبنجهاوس منذ عام ١٨٨٥، والتي شددت على وجود آثار للذاكرة بدرجة معينة. إن الدراسات التجريبية لإبنجهاوس حول الذاكرة، وكذلك البحوث المتأخرة حول المهمات المتداخلة والمتشابكة interference tasks والتعلم المتسلسل serial learning وغيرها، قد عكست الافتراض القائل إن عملية استرجاع المواد المتعلمة في الذاكرة دقيقة وصحيحة عموما. ومن خلال فحصة للأهمية النفسية لعمل سيمون في الذاكرة، فقد أكد شاكتر Schacter (١٩٨٢) أن أكثر البحوث المخبرية على الذاكرة لم تظهر تميزا أو فرقا بين المثيرات (المدخلات) والذكريات (المخرجات) حتى عام ١٩٧٠. وعند نشوء نظرية معالجة المعلومات information processing theory بدأ علماء الذاكرة في العودة إلى قضية خطأ الذاكرة وعدم صدقها (٢).

لقد تلقت نظرية الأثر دعما بيولوجيا في كتاب دونالد هيب المعنون «تنظيم السلوك» الصادر عام ١٩٤٩، ثم من الجراحة العصبية للمخ في بريطانيا، وذلك من قبل ويندر بنفيلد عام ١٩٥٨. وقد أراد هذا العالم أن يحدد وظائف بعض المناطق موضع التساؤل وذلك باستخدام الإثارة الكهربائية لبعض مناطق المخ، ثم يطلب من المفحوص أن يذكر ما شعر به. وقد اكتشف أن الاستعادة الحرة أو الاسترجاع الحر لبعض التفصيلات الخاصة أو الغنية والمتميزة



لأحداث معينة يجري ذكرها واسترجاعها حين تُثَار مناطق معينة من المخ. كما استنتج بنفيلد أن جزءا كبيرا من الخبرات التي يمر بها الفرد لا يمكنه تذكرها، وذلك، ببساطة بسبب الفشل في بناء وتكوين شروط الاستعادة والاسترجاع الجيد والمثمر.

في الوقت الذي سادت فيه نظرية الأثر، برز خلاف لمعرفة ما إذا كان أثر الذاكرة قد تموضع وجرى تمثيله على شكل تمركز موضعي في مكان ما بالمخ، أو بشكل منتشر وموزع (Schacter, 1982). فأصحاب نظرية التموضع والتمركز localization theory يؤيدون فكرة أن آثار الذاكرة تتمركز وتتموضع في أجزاء معينة ومحددة من العصبونات المخية، أو في بعض المواد الكيماوية النوعية مثل RNA. وقد تعرضت هذه النظرية إلى انتقاد من أولئك الذين يقولون إن آثار الذاكرة على شكل ارتباطات associations تتكون بين مشابك المحاور العصبية، كما يقول هيب (١٩٤٩). وقد تطورت هذه النظرة من قبل هيب، ثم من قبل كارل لاشلي Karl Lashley الذي انتقد نظرية الأثر التقليدية، التي نظرت إلى الذاكرة على شكل آثار موجودة في مناطق معينة من المخ. ولكنه من خلال المعطيات التي درسها تبين له أن الذاكرة هي عملية علاقات متداخلة تكونت عبر عدد كبير ومتنوع من العصبونات large number of neurons. أما النظرية الثانية التي تركز على دور الناقلات العصبية، فتنظر إلى الذاكرة على أنها أيقونية، وهذا ما يسمى بالذاكرة الأيقونة Iconic memory. وقد تلقت هذه النظرية دعما تجريبيا عن طريق البحوث التي أجريت على تمثل المثيرات البصرية، والتي بحثت من خلال نظرية معالجة المعلومات، فالأفراد يتعرفون على المعلومات بصريا بعد التعامل مع هذه المثيرات لفترة من الزمن، هذه الذاكرة البصرية المختصرة سميت بالذاكرة الأيقونة. وعلى الرغم من أن عوامل معينة مثل شدة المثير البصري أو طريقة عرضه تؤثر في دقة عملية التعرف والتمييز، إلا أن من الواضح تماما أن المثيرات التي جرى تمثلها فوق العتبة (بدرجة أعلى) قد احتُفِظ بها وثُبِتت على شكل ذاكرة أيقونية، ولكنها تتلاشى بسرعة rapidly decay بعد ١٠٠ ـ ٢٠٠ مللي من الثانية، ما لم يتم تعزيزها عن طريق مزيد من الانتباه ونقلها بعد ذلك إلى الذاكرة قصيرة المدى (٢).



النظرية البنائية Constructivist theory

تعزى النظرية البنائية إلى فريدريك بارتليت وعمله المعنون «التذكر: دراسة في علم النفس التجريبي والاجتماعي Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology» وذلك عام (١٩٣٢). لقد درس هذا العالم «عملية التذكير الطبيعية normal processes of remembering» مستعملا مثيرات الذاكرة «المرتبطة بالحياة الواقعية». وبكلمة أخرى فإن (بارتليت) اعتبر الرائد في مجال بحث تذكر المواد ذات المعنى meaningful، كما أنه اهتم بشكل خاص ببحث «العوامل الاجتماعية المؤثرة في التذكر». لقد حاول هذا العالم ببساطة أن يدرس العوامل التي تجنبها إبنجهاوس في دراساته المخبرية، فقد استخدم مثيرات وجهية على بطاقات، ورموزا بسيطة، وقصة «عن الحرب» (وهي أسطورة أمريكية من وضع عالم الأنثروبولوجيا فرانز بوس). وقد عرضت على المفحوصين، ثم طلب منهم تذكرها بتفصيلاتها المهمة. وتبين لبارتليت أن المفحوصين قد نجحوا في تذكر التفصيلات بدقة، كما أن المعنى العام للقصة قد حُفِظ بشكل جيد بعد عدة مرات من الإعادة. وقد استنتج بارتليت «أن دقة التذكر والاسترجاع، في المجال اللفظي، هو استثناء وليس قاعدة»، إن كل جزء جرى استرجاعه من القصة، قد تضمن «عناصر وأجزاء محذوفة omitted، مهمة imported». وبعد عدد من الجلسات التي تكررت فيها المادة، أظهر المفحوصون عمليات «انتقال ثابتة» للقصة، حتى احتفِظ بالجزء العام النمطي وذي المغزى منها (٤).

في دراسات أخرى عن التذكر المتسلسل، بحث بارتليت كيف يجري انتقال القصص والصور بشكل لفظي من شخص إلى آخر. وقد تبين له أيضا كيف تجري عملية التغيير والنقل بين الأشخاص، حتى تتم في النهاية عملية تذكر العناصر المتشابهة من الأصلية المعروضة عليهم.

إن النتائج التي توصل إليها بارتليت قد أثبتت عدم دقة التذكر، وذلك على العكس مما كان سائدا في زمنه. لقد انتقد نظرية الأثر وخاصة الفكرة الأساسية فيها، وهي «أن الآثار، بشكل عام، تمثل أحداثا فردية وخاصة individual and specific events، وبدلا من ذلك فقد فسر المعطيات والنتائج بأنها «مثال ساطع على التذكر البنائي أو التركيبي». كما اعتقد أن أكثر تمثلات الذاكرة لدى الأفراد، هي بمنزلة تقريبات لبلوغ المعنى العام للأحداث، وخاصة التفصيلات المهمة والمتميزة.



لتفسير الآلية التي تتشكل عن طريقها انطباعات الذاكرة، فقد اعتمد بارتليت على مصطلح «هيد» المسمى المخططات الأولية schema، والذي عرّفه بأنه «تنظيم فعال لردود الأفعال السابقة active organization of past reactions».

ويمكننا إيجاز الخلافات الأساسية بين نظريتي الأثر والبنائية فيما يلي:

١ ـ الدقة النسبية مقابل عدم الدقة النسبية لتمثلات الذاكرة للأحداث الأصلية.

٢ ـ تمثلات الذاكرة الخاصة جدا مقابل التمثلات العامة للذاكرة.

٣ ـ يعتبر المفحوص بمنزلة متلق سلبي passive recipient، ويسجل الأحداث بصورة مطابقة للأصل، مقابل اعتبارالمفحوص على أنه بناء ومركب فعال active constructor لتمثلات الذاكرة.

إن عمل بارتليت الرائد في النظرية البنائية لم يكن له تأثير يذكر خلال الثلاثين سنة التالية لعمله، أي حتى عام ١٩٦٧ حين ظهور علم النفس المعرفي التقليدي ـ الحديث modern-classic cognitive psychology من قبل العالم (أوريش نيسر Neisser)، وكتاب جبسون Gibson المعنون: «الإحساسات كمنظومات إدراكية» وذلك عام ١٩٦٦.

وقد بدأ نيسر كتابه بكلمة مفتاح Key، وهي المعلومات information. وهو لا يعتقد أن تمثلات الذاكرة تستند إلى إعادة تركيب وبناء المظاهر الإدراكية الخارجية. إن علم النفس المعرفي من وجهة نظره، هو تطبيق لنظرية معالجة المعلومات على الإدراك البصري والإدراك السمعي، أو ما يسمى «العملية العقلية العالية higher mental processes» للذاكرة والتفكير. وكل هذه العمليات تتبع الخطوتين التاليتين: مرحلة الانتباه المسبق والمعالجة العامة أو الكلية، تتبعها مرحلة الانتباه المركز والتحليل التفصيلي والتركيب المنظم لمعالجة المعلومات.

أما الأعمال اللاحقة له فهي: «الاستعراف والواقع cognition and reality» عام ١٩٧٦، «وملاحظة الذاكرة: التذكر في السياق الطبيعي Memory Observed: Remembering in Natural Context» عام ١٩٨٢. وقد طبق نيسر في أعماله هذه، النظرية البنائية الجديدة على الذاكرة، مستندا إلى معالجة المعلومات من أجل فهم الذاكرة. ويشبه في عمله هذا ما قام به بارتليت قبل



عدة عقود من عمل نيسر، وخاصة اعتباره أن الخبرات التي يتم تذكرها بصعوبة هي نسخ hardly copies عن الأحداث الأصلية، وبينما تحتفظ الذاكرة أحيانا بالأحداث الجوهرية بدرجة عالية أو منخفضة من الدقة، إلا أن تمثلات الذاكرة الكلية تتضمن عدم دقة في التفصيلات، لأنها لا يمكن أن تكون نسخة طبق الأصل عنها (٥).

منذ عام ١٩٧٠ أصبحت النظرية البنائية الجديدة neo-constructivist في الذاكرة هي النموذج السائد على الأقل لدى الباحثين في موضوع الذاكرة، ولكن ليس في مختلف ميادين علم النفس التطبيقي. ومن وجهة النظر النقدية، واستنادا إلى استمرارية المعلومات المخزنة وسيادتها في المخ الإنساني، فقد حاول كل من لوفتس ولوفتس Loftus and Loftus (١٩٨٠) رفض نظرية الأثر، وإعادة تحليل المعطيات التي توصل إليها «بنفيلد». فقد عمل بنفيلد على إثارة أدمغة «٥٢٠» من المرضى كهربائيا، بينما استرجع «٤٥» منهم ذكريات خاصة ونوعية أثناء تعرضهم للإثارة الكهربائية، بينما استرجع «١٢» منهم أحداثا مشتركة ومتماثلة، إلا أن هذه الأحداث التي جرى تذكرها كانت مزيجا من الواقع والخيال a blend of reality and fantasy، أكثر تشابها بالأحلام منها إلى الذكريات الحقيقية الواقعية والدقيقة. ومع أن إعادة تحليل هذه المعطيات لم تقدم دعما قويا لنظرية الأثر، إلا أن «لوفتس ولوفتس» قد ذكرا أن غالبية علماء النفس يستمرون في تأييدهم لهذه النظرية، على رغم التقدم الذي حصل في نظرية معالجة المعلومات (٦).

إن الخلاف الحالي المتعلق بالذاكرة الكاذبة، هو امتداد أكثر تعقيدا للجدل الذي دار بين أصحاب نظريتي الأثر والبنائية في الذاكرة. لقد استخدم يابكو Yabko, 1994 في كتابه المعنون «إيحاءات سوء المعاملة suggestions of abuse»، استبيان «الموقف من الذاكرة»، ليبين أن لدى المعالجين النفسيين سوء فهم عن تقدم البحوث المتعلقة بالذاكرة، وذلك لأن بعض الجماعات الفرعية لا تزال تعتقد أن الدماغ يخزن الأحداث بواقعية مثل المسجل. إن نتائج تطبيقات هذا الاستبيان، التي تشبه وجهة نظر لوفتس ولوفتس، هي أن بعض المعالجين النفسيين وعلماء النفس لا يزالون يفضلون نظرية الأثر وتفوقها على النظرية البنائية، على رغم سيادة النظرية الأخيرة في ميدان الذاكرة.



إن رأينا النهائي، هو أن نظرية الأثر والنظرية البنائية كلتاهما لا تملكان الصحة المطلقة أو الخطأ المطلق، على الرغم من وجود دلائل قوية تدعم واحدة منهما، وتبرز تفوقها على حساب الأخرى. لا شك في أن نظرية الأثر قد سيطرت حين استعملت الأحداث والمثيرات البسيطة (مثل قائمة الكلمات البسيطة، المواد البصرية) في دراسة الذاكرة. على العكس من ذلك، فقد سيطرت النظرية البنائية حين استعملت مثيرات وأحداث الحياة اليومية (كالقصص، والخبرات الشخصية، وأحداث الحياة الواقعية) في بحثها. وهناك دلائل كثيرة تبين أن استرجاع تجارب الحياة الذاتية، اليومية والعادية، تؤيد النظرية البنائية، بحيث إن الشخص يعيد بناء وتركيب هذه الأحداث والخبرات، وإنها لهذا السبب موضع تشويه وتحريف كبيرين في تفصيلاتها.

إن التساؤل الأساسي هنا، هو معرفة ما إذا كانت الذاكرة التي تعرضت لتجارب رضية أو صدمة تتبع نظرية الأثر أو النظرية البنائية. وعلى اعتبار أنه لا توجد إلا بحوث مخبرية وتجريبية ضعيفة، حول تذكر الصدمات، فإنه من المبكر القول إن الذاكرة التي تعرضت لصدمة تخضع للنظرية البنائية، مثلما هي الحال بالنسبة إلى الذاكرة الشخصية العادية. لقد صمدت نظرية الأثر لمدة تقرب من قرن، لأنها اعتمدت في بحثها على الأحداث أوالمعلومات البسيطة، في حين أن النظرية البنائية هي المرغوبة والمعتمدة اليوم لدى الكثيرين، لأنها اعتمدت في بحثها على الأحداث والمثيرات اليومية وذات المعنى. من هنا يجب الإشارة ثانية إلى أن أي نظرية منهما لا يمكنها أن تشرح لنا طبيعة الذاكرة بدقة.

لقد شدد بعض العلماء على أن الصدمة النفسية تخرب معالجة المعلومات الطبيعية والسوية، وأنه إذا كانت مادة الصدمة قد عولجت وجرى التعامل معها بطريقة مختلفة عن الذاكرة السوية، فإنها لا تخضع للعمليات البنائية نفسها التي تحدث في حالة الذاكرة السوية. وقد يكون صحيحا أن الذاكرة اللفظية بالنسبة إلى الصدمة أكثر عرضة للتشويه والتحريف الذي ذكره بارتليت، والذي جادل حوله البعض (Loftus, 1993).

إن ذاكرة الصدمة لم تدرس مخبريا وتجريبيا بشكل كافٍ، حتى نستطيع أن نعرف كيف تقوم بمعالجة موادها ومعلوماتها (من وجهة نظر البنائية - المعرفية). ومن غير الواضح الآن، التحقق من تفوق هذه النظرية أو تلك في مجال الذاكرة التي تعرضت للصدمة.



لقد بين بريور (Brewer, 1986) أن المعطيات والنتائج المتعلقة ببعض أشكال الذاكرة الذاتية (الخاصة بالأحداث اليومية)، هي المقبولة والمفضلة اليوم، وخاصة بالنسبة إلى ما أسماه نظرية البناء الجزئي في الذاكرة partially constructive theory. وأن ذاكرة السيرة الذاتية تعمل على حفظ الذكريات المهمة على حساب الذكريات والتفاصيل الأقل أهمية، والتي يُعاد بناؤها كل وقت.

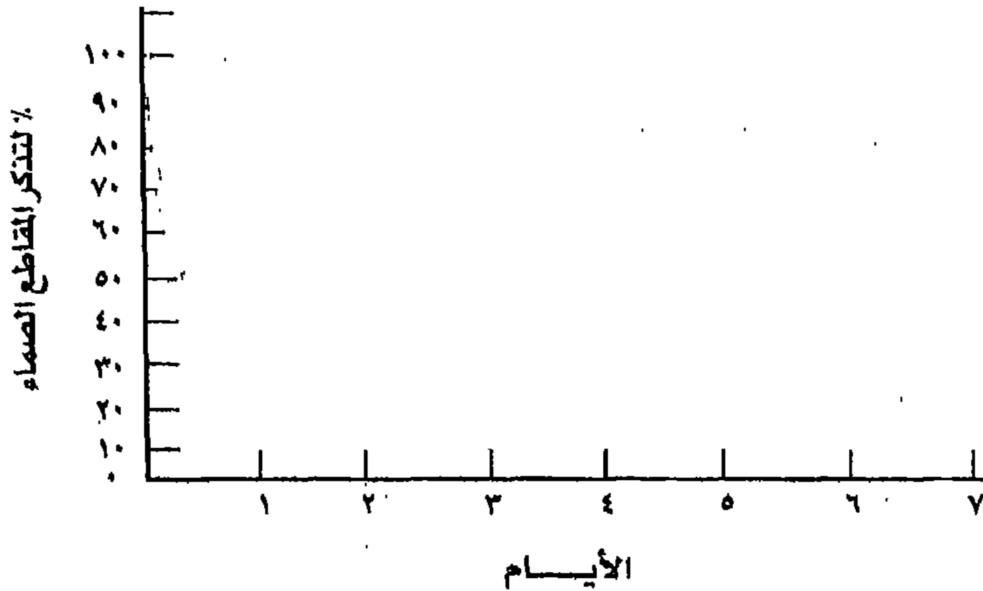
لمحة تاريخية حول الدراسة العلمية للذاكرة

الدراسات التجريبية للذاكرة الخاصة بتعلم المواد المتسلسلة

لقد بدأت الدراسة العلمية الأولى للذاكرة عام ١٨٨٥ على يد هيرمان إبنغهاوس Herman Ebbinghaus ، وذلك في عمله المعنون «عن الذاكرة» Uber das Gedachtnis ، ووفقا لنظرية الارتباط associetion theory فقد صمم إبنجهاوس سلسلة من التجارب لدراسة الذاكرة من أجل المواد المتعلمة تحت شروط مضبوطة تجريبيا. وقد قرر العمل على المثيرات والمواد البسيطة نسبيا، وهي المواد التي لم تتأثر بالارتباطات ذات المعنى استنادا إلى الخبرات السابقة. فاستخدم المقاطع التي لا معنى لها nonsense syllables التي تتضمن كلمات متماثلة الأصوات. وقد أجرى التجارب على نفسه أولا، حيث كان هو المفحوص، ويبدأ بمهمة تذكر القائمة، بعد استعمال المقاطع التي لا معنى لها (لمدة تزيد على ٨٣٣ ساعة) وذلك لعدد يبلغ ٢٣٠٠ مقطع لا معنى لها، وذلك بهدف فهم الطريقة التي ترتبط بها مهمة تعلم هذه المقاطع، وذلك بشكل مستقل عن الارتباطات الخاصة بالمواد ذات المعنى، والتي تحدث عادة مع المثيرات والمواد العادية كالكلمات والجمل والمقاطع. ووفقا لتصميم التجربة فقد عمل إبنجهاوس على اختبار وقياس تذكر هذه المقاطع وفق ما يسمى بالاحتفاظ الفاصلي (الاحتفاظ ذو الفواصل retention intervals) بعد تعلم قائمة من المقاطع. وقد عرف عملية الحفظ أو التوفير saving من خلال الزمن الذي جرى فيه التخزين بعد أن أعاد تعلم القائمة في المرة التالية، أي أنه الزمن الفاصل بين التعلم الأول والتعلم الثاني للقائمة.

تعتبر هذه الدراسات من البحوث الرئيسية الأولى التي ساهمت في نظريات الذاكرة، وخاصة نظريتي الاحتفاظ والنسيان. ويبين الشكل رقم (١) نتائج هذه الدراسات.





الشكل رقم (١) منحنى إبنجهاوس في النسيان

إن احتفاظ قائمة من المقاطع التي لا معنى لها على شكل التوفير والتخزين هو دلالة على الاحتفاظ الفاصلي، أو الفاصل بين التعلم الأصلي واختبار الذاكرة اللاحق. والنتيجة التقليدية لهذه التجارب عن التعلم المتسلسل، هي تلاشي الذاكرة memory decay، كما يبين الشكل منحنى النسيان. إن الاكتشاف المهم في نظرية إبنجهاوس، هو أن ٧٥٪ من المادة المتعلمة (بالنسبة إلى المقاطع التي لا معنى لها) يجري نسيانها (تلاش أو ذبول decay) بعد ٢٤ ساعة من تعلمها، ثم يبطئ التلاشي فيما بعد. ويعتبر إبنجهاوس أن منحنى النسيان الثابت والدقيق هذا، يمثل قانون تلاشي المادة المتعلمة أو ذبولها. وقد شدد على أن احتفاظ القائمة المتعلمة يتعلق بعدة عناصر: طول هذه المادة أو القائمة، كمية التدريب والممارسة، درجة النسيان، الوقت الذي جرى فيه هذا التعلم خلال اليوم، ومستوى الأداء في القائمة السابقة. وبكلمة أخرى فقد توصل إبنجهاوس إلى القول بأن بعض المتغيرات الأساسية ترتبط بالترميز encoding والتعلم.



لقد أجريت عدة تجارب للتأكد من صحة نتائج إبنجهاوس، وذلك منذ أوائل القرن العشرين (وخاصة في العقد الأول منه)، وقد أثبتت هذه التجارب أن نموذج منحنى الاحتفاظ والنسيان هو متغير أو متحول variable يعتمد على طبيعة المادة أو المثيرات المتعلمة وطريقة عرضها. وهكذا يتأثر منحنى الاحتفاظ والنسيان بعاملي نوع المادة، والشكل الذي تعرض فيه على المفحوص. وفي الوقت الذي استعمل فيه إبنجهاوس مقاطع عديمة المعنى حين طبقها على نفسه كمفحوص، فإن الدراسات اللاحقة قد أظهرت أن معدل العرض يؤثر في تعلم سلسلة القائمة، فحين تُعرَض قائمة المقاطع التي لا معنى لها ببطء، يكون الاحتفاظ بها أفضل من عرضها بسرعة. وهكذا فإن العرض البطيء للمادة المتعلمة يزيد من الاحتفاظ، على العكس من العرض السريع. وقد ثبتت هذه النتيجة حين استعملت مواد ذات معنى كالمقاطع والكلمات والأرقام والمثيرات البصرية والسمعية.

النتيجة المهمة الأخرى لدراسات إبنجهاوس هي قانون السياق law of context، فقد لاحظ روبنسون (Robinson, 1932) أن تعلم قائمة متسلسلة serial list ليس مستقلا عن السياق الذي يحدث فيه هذا التعلم، ولا بد من أن يؤثر هذا السياق فيه. فقد اعتقد أن الارتباطات التي تشكّل أثناء التعلم تتضمن أيضا السياق الذي يحدث فيه الاختبار وفحص التذكر والاحتفاظ. وفوق ذلك، بعض التقلبات والتردد في الأداء الذي يحصل مع الوقت، يمكن اعتباره كنتيجة للفشل في إحداث السياق نفسه الذي جرى فيه التعلم الأصلي للقائمة. يبقى هذا النموذج للاحتفاظ والنسيان هو نفسه بالنسبة لجميع المواد المتعلمة عموما، مع بعض الاختلافات البسيطة جدا، كما تبين من خلال التجارب العديدة. والنتيجة المهمة الأخرى لهذه الدراسات التجريبية، هي أن هناك عوامل ومتغيرات عديدة تؤثر في منحنى التذكر والنسيان.

أما التطور الآخر في بحث الذاكرة، فقد برز من خلال نظرية التداخل interference theory؛ ففي الوقت الذي اهتم فيه إبنجهاوس وتابعوه بدراسة التلاشي السلبي للذاكرة، قام العالم McGeoch (١٩٣٢)، بدراسة التداخل الفعال في الذاكرة كما أوجزته المقالة المهمة المعنونة «النسيان وقانون عدم الاستعمال أو الإهمال forgetting and the Law of disuse». وقد كتب



إبنجهاوس وكذلك ثورندايك (١٩٣١)، أن الذاكرة تميل إلى الذبول والاضمحلال fade بسبب عدم الاستعمال أو الإهمال والترك مع مرور الزمن، حتى يتم تكرارها واستعمالها ثم تذكرها ثانية.

ولكن العالم McGeoch قد استعمل نموذج تعلم الأزواج المترابطة paired-associate والذي يعرض فيه على المفحوص أزواجا ثابتة من المواد أو المثيرات بشكل متقابل (كأن يعرض أزواجا متقابلة من الأرقام أو من الكلمات أوالمقاطع). تبين أن القائمة التي يجري تعلمها لاحقا قد تعرضت للتداخل مع المادة التي جرى تعلمها سابقا. ومن وجهة النظر هذه، تطور مفهوم التداخل السبقي retroactive interference. والنسيان يُفسَّر وفقا لذلك، على أنه نتيجة تدخل فعال من الارتباطات المتعلمة الجديدة التي تلت التعلم الأصلي.

بكلمة أخرى يمكننا القول إن التدخل هو نتيجة لتعلم مادة جديدة قد حصل في زمن، بين التعلم الأصلي واختبار التذكر اللاحق. وقد وجد العالم McGeoch أن درجة التشابه بين الأزواج المترابطة الأصلية (المادة المتعلمة الأصلية) والتعلم اللاحق يخفض بشكل ملحوظ الاحتفاظ ويزيد من درجة النسيان. وبذلك استخدم المفهوم الآخر الذي يسمى الكف اللاحق proactive inhibition، وهو التداخل الذي يحدث بسبب تعلم مادة منافسة مسبقة. وقد أدت هذه النتائج إلى المزيد من البحوث التي ركزت على دراسة آليات التداخل في الذاكرة. ولثلاثة عقود تالية، فقد اعتبر التداخل، ونظرية التداخل في النسيان النموذج المسيطر في دراسات الذاكرة.

يلي هذه الأعمال العلمية التي استعملت مقاطع لا معنى لها، والأزواج المترابطة، الدراسات التجريبية التي قام بها Murdock (١٩٦٢) مستخدما الطريقة التجريبية الثالثة، التي نسميها طريقة الإعادة الحرة أو الاسترجاع الحر free recall.

وفيها تعرض على المفحوص قائمة من الكلمات لكي يتعلمها، وبعد عدد من المحاولات، يُجرى تغيير ترتيب هذه الكلمات، ثم يطلب منه أن يسترجع أكبر عدد منها بأي ترتيب كان، أي بغض النظر عن ترتيبها. وخلال عدة تجارب، توصل العالم إلى ما يسمى أثر وضعية الترتيب serial - position effect. لقد تبين له أن الكلمات الأولى في القائمة (الأثر الأولي primacy effect)، وبعض الكلمات الأخيرة في القائمة (الأثر الجديد secondary effect)، يمكن استرجاعها بدرجة أكبر من الكلمات التي تكون في الوسط.



الذاكرة الطبيعية (ذاكرة الأحداث والخبرات اليومية)

الافتراض الرئيسي الذي تستند إليه الدراسات التي تعتمد مواد لا معنى لها والأزواج المتسلسلة، والاسترجاع الحر، هي أن المواد يجب أن تخضع للضبط التجريبي، ففي كتابه التقليدي المعنون «التذكر» عام١٩٣٢، خرج بارتليت عن هذا الافتراض الذي يستعمل مواد متسلسلة، مشددا على أنه يجب دراسة «العملية الطبيعية للتذكر»، وذلك عن طريق اختيار المثيرات المعقدة وذات المعنى «التي تتعلق مباشرة بحياتنا اليومية»، مثل القصص والصور. وكما حصل في دراسات McGeoch التي استعملت الأزواج المتقابلة، وتأثير التداخل في الذاكرة، فقد أجريت الكثير من البحوث للتأكد من صحة نتائجه، كذلك الأمر بالنسبة إلى دراسات بارتليت حول ذاكرة الأحداث اليومية (٧).

لقد بشرت ثورة علم النفس المعرفي بين عامي ١٩٦٠ - ١٩٧٠ بطرق جديدة في بحث الذاكرة. وقد احتل عمل بارتليت مكانا مركزيا في دراسة نيسر ونظريته البنائية الجديدة neo-constructivst theory في الذاكرة. لقد وضع نيسر الخطوط الأساسية لعلم النفس المعرفي عام ١٩٦٧، ثم طبقها على نظريته البنائية في الذاكرة، وذلك في كتابه المعنون «الاستعراف والواقع cognition and reality» (١٩٦٧).

لقد كانت أعمال نيسر وبارتليت مركز اهتمام وموضوع بحث قبل أن يكتشف الباحثون في الذاكرة قيمة دراسة نوع المثيرات أوالمواد التي استعملها بارتليت في تجاربه. من هنا بدأ هؤلاء العلماء بإجراء تجاربهم على مواد ومثيرات تتعلق بأحداث الحياة اليومية (٨).

يعتبر المؤتمر الذي حمل عنوان «المظاهر العملية للذاكرة The Practical Aspects of Memory» أحد أبرز نتائج هذه الثورة في دراسة الذاكرة (Gruneberg, 1978). لقد وضح نيسر أن معظم البحوث التي أجريت على دراسة الذاكرة منذ بدايتها، لم تستعمل مواد ومثيرات تتعلق بالحياة اليومية. من هنا فقد توصل إلى نتيجة، وهي أنه يجب أن تستعمل خبرات الحياة اليومية موضوعا في بحوث الذاكرة. كما لاحظ أنه على الرغم من مضي أكثر من قرن على بحوث الذاكرة، إلا أننا مازلنا لا نعرف شيئا عن تذكر الأغاني، والشعر، وتذكر الأوجه، والأسماء، والأمكنة، أو حتى تذكر الخبرات الشخصية التي نمر بها في حياتنا اليومية.



لقد ذكر نيسر هذه الأفكار في كتابه المعنون «الذاكرة المدروسة: التذكر في السياق الطبيعي» عام (١٩٨٢)، وشدد على أن المواد التي يجب استعمالها في بحث الذاكرة يجب أن تكون واضحة ومعروفة، وقصيرة وذات معنى مما نمر به ونعيشه في حياتنا. وبعد أن عقد المؤتمر الثاني تحت شعار «المظاهر العملية للذاكرة»، عام ١٩٨٧، استخدمت طرائق بحث متعددة، منها الاختبارات النفسية وتقارير الذات التي تعكس تجارب الحياة اليومية. وفي عام (١٩٨٩) أعلن جيليان كوهن Gillian Cohen عما أسماه الذاكرة في العالم الواقعي memory in real world، والموضوعات الجديدة التي أصبحت تضمها بحوث الذاكرة، تتعلق بالظواهر التالية:

تذكر الأفعال الروتينية والجديدة.

الذاكرة الخاصة بالخطط المستقبلية.

تذكر الأمكنة، والأشياء والأحداث.

تذكر الناس (الأسماء، والأوجه، والصفات).

تذكر الخبرات الشخصية (السيرة الذاتية).

تذكر الأحداث والوقائع العامة المهمة.

الذاكرة الخاصة بالمعلومات الواقعية.

الذاكرة المتعلقة بالقراءة (موضوعات مقروءة).

الذاكرة المتعلقة بالكتابة (موضوعات مكتوبة).

تذكر النقاش والمحادثة.

نمو الذاكرة لدى الأطفال.

آثار الضغط النفسي والانفعالات والمواد المؤثرة في الذاكرة.

تأثير القابلية للإيحاء في الذاكرة.

تأثير الفروق الفردية في الأداء.

بعد ما يقرب من ١٥ عاما، انتقلت بحوث الذاكرة من المخبر ـ حيث كان علم الذاكرة علما مخبريا ـ إلى اعتباره علما تطبيقيا، تطبق نتائجه في مجالات عديدة، إضافة إلى المعالجة النفسية. من هنا أصبح ميدان علم الذاكرة من ميادين علم النفس المهمة الذي يحتل مكانة بارزة بين العلوم التطبيقية الأخرى [٩].



نماذج الذاكرة ومنظومتها

إن البحوث التي أجريت على تذكر المواد المتسلسلة، قد ركزت على كمية المعلومات التي يمكن تذكرها في زمن معين، وهذا ما يسمى استطاعة الذاكرة memory capacity أو سعة الذاكرة memory span . إن العمل المهم الأول الذي أجري حول استطاعة الذاكرة، قام به ميللر Miller عام١٩٥٠ حين نشر مقاله المعنون «الرقم السحري ٧، أعلى بـ ٢ أو أقل» The Magical number 7, Plus or Minus 2، الذي تضمن معلومات عن أن الاحتفاظ والتخزين عبارة عن كمية المعلومات التي يجري تذكرها . وكلما كانت كمية التخزين أكبر كان التذكر والاسترجاع أكبر، وأن وظائف عمل الذاكرة هي تنظيم المعلومات على شكل وحدات chunks متميزة للمعلومات. وقد شدد على أن عمل الذاكرة محدود باستطاعتها وقدرتها، وأن قدرة الإنسان لا تتجاوز ٧ وحدات من المعلومات (أعلى بـ ٢ أو أقل بـ ٢) في أي وقت. إن تحسين أداء الذاكرة مرتبط بتنظيم المعلومات، وبذلك فإن المعلومات الكثيرة تتجمع وتنتظم في وحدات قليلة ومحدودة (١٠).

لقد قادت دراسات ميللر إلى نتيجتين مهمتين:

١ ـ أدت إلى الكثير من البحوث حول الوحدات.

٢ ـ فتحت بعدا جديدا سيطر على بحوث الذاكرة، وأصبح موضع الاهتمام، نعني به تنظيم الذاكرة organization of memory على الرغم من أن مفهوم التنظيم كان قد درسه علماء نفس سابقون، وخاصة علماء النفس الجشتالطيين الذين طبقوه في مجال الإدراك والتفكير.

لقد أعيد تعديل طرائق بحث الذاكرة التي كانت تستعمل في المخبر، من أجل بحث العملية التي يمكن فيها لنسيان مادة واحدة أن يترك أثرا بعد إعادة قصيرة (Brown, 1958; Peterson and Peterson, 1959). هذه الطريقة التي طُورت لبحث ذلك، سميت طريقة براون ـ بترسون Brown-Peterson Method . يبدأ المفحوصون فيها بنوع من الإشارات التمهيدية يتبعها ما يجب عليهم أن يتذكروه من مواد، عادة تستعمل قائمة من مقاطع أو كلمات ثلاثية متجانسة triad consonants. إن الميزة المهمة لهذه الطريقة هي تقديم مهمة ذهول وإرباك وتصريف انتباه ditractor task (تعيق الاسترجاع والتذكر) بفواصل معينة، بعد أن يكون المفحوص قد تذكر المادة التي عليه تذكرها. إن المهمة



المشوشة التي تصرف الانتباه، مثل استمرار الأرقام السابقة، تمنع المفحوص من استرجاع المادة. وبعد تقديم المهمة المربكة المشتتة للانتباه، يطلب من المفحوصين أن يسترجعوا بعض أو كل المادة المطلوب منهم تذكرها. بعد هذا تُدخَل مثيرات متدخلة، ويعاد تطبيق الطريقة. وبهذه الطريقة يكون المفحوصون قد تعرضوا إلى وحدات كمية من المعلومات blocks of information التي عليهم تذكرها بعد عدة محاولات. وقد بينت النتائج أنه يجري تشويش المفحوصين وإرباكهم بالمهمة التي تمنعهم من استرجاع المادة المتعلمة، ينسون بسرعة هذه المادة.

لقد أثارت هذه المقالة وطريقة البحث اهتمام عدد من الباحثين، وأدت إلى ما يقرب من ١٠٠٠ مقالة ودراسة تستعمل هذه الطريقة، أو بعض التغيير فيها، وذلك خلال العقدين التاليين لنشرها من قبل (براون وبيترسون).

وهناك مفهومان أساسيان جرى التوصل إليهما من هذه المعطيات:

١ ـ أن الذاكرة محدودة في قدرتها أو استطاعتها بعد فترة قصيرة من الاسترجاع.

٢ ـ تتلاشى الذاكرة وتضمحل المواد بسرعة إذا لم تجر إعادتها وتكرارها.

من هنا نشأت القوانين التالية: الاستطاعة المحدودة limited- capacity للذاكرة، ومنظومة التلاشي السريع لتخزين الذاكرة قصيرة المدى rapidly decaying short- term memory storage system.

بعد عقد من هذه الدراسات والطريقة، ظهر نموذج للذاكرة يسمى: النموذج البنائي للذاكرة structured model of memory ويعني أن عمل الذاكرة يكون منتظما على شكل عدد من منظومات التخزين المستقلة. ويعتبر Broadbent (١٩٥٨) أول من أشار إلى النموذج البنائي الرئيسي للذاكرة البشرية. لقد نشأ هذا النموذج من دراسات برودبنت Broadbent عن الإصغاء المجزأ والمنفصل dichotic listening الذي توصل، من خلال بحثه له، إلى أن الشخص يحول انتباهه عن طريق الانتقال من أذن إلى الأخرى خلال مواجهته بمهمة ما. وفيها يقوم الشخص بالانتباه إلى رسالة ما حين يجري تجاهل الأخرى أو إهمالها (١١).

الفكرة الرئيسية لعمل برودبنت، هو مفهوم المصفي الانتقائي selective filter الذي يبين أن الانتباه يعمل كالمصفاة، حيث ينتقي مثيرات أو معلومات معينة من أجل التعامل معها، في حين يهمل ويتجاهل معلومات أخرى. وقد



نشأ قانونا: «الاستطاعة المحدودة للذاكرة»، و«منظومة التلاشي السريع لمواد الذاكرة قصيرة المدى»، من عمل برودبنت هذا، ومن مفاهيمه. إن الانتباه الانتقائي والتحويلي بالنسبة إلى هذا العالم، هو الذي يحدد عملية الانتقال (ما يجب التركيز عليه)، وعملية الافتقاد أو الإهمال في المعلومات.

التطور التالي في دراسة الذاكرة، حدث بعد عام ١٩٦٠ حيث جرت دراسة تذكر المواد البصرية. ففي الفترة السابقة لهذا العام تقريبا، كانت معظم الدراسات قد استخدمت مواد ومثيرات لفظية، حتى بدأ العالم سبيرلنغ (Spirling, 1960) دراسة الذاكرة مستعملا مثيرات بصرية. ثم قام العالمان آفرباخ وكوريل (Averbach and Coriell) (١٩٦١) بإجراء دراسات متشابهة. وكان من نتائج هذه البحوث ظهور مفهوم جديد في منظومة التخزين الحسي يسمى منظومة الذاكرة الأيقونة iconic memory system. ووفقا لهذه المنظومة، فإن المعلومات البصرية يجري تخزينها حالا على شكل آثار أيقونة (iconic) بصرية (visual) أو سمعية (echotic) (auditory) في الذاكرة، والتي تتلاشى وتضمحل بعد ٥٠ إلى ١٠٠ ميلي ثانية، استنادا إلى الشروط التجريبية مثل استمرارية عرض المثيرات ووجودها، ووضوح عرضها.

في نهاية الستينيات ظهر نموذج جديد للذاكرة البشرية، وكان هذا النموذج تجميعا منظما للمفاهيم السابقة مثل: تنظيم الذاكرة، البحوث المتسارعة حول الذاكرة قصيرة المدى، وذاكرة المواد الحسية وخاصة البصرية. وقد كتب نيسر عام ١٩٦٧ كتابه علم النفس المعرفي الحديث Modern Cognitive Psychology الذي تحدث فيه بشكل مختصر عن الذاكرة، ولكنه وضع الأساس لنشوء نظرية (برودبنت) التي سبقت الإشارة إليها. وبعدها نشرت البحوث المخبرية المتعلقة بالذاكرة قصيرة المدى، مما أدى إلى ظهور نموذج جديد سمي النموذج الشكلي للذاكرة Modal Model of Memory. هذا النموذج يجمع بين العديد من النتائج والمفاهيم السابقة، كما أنه يتضمن:

١ ـ التخزين الحسي الآني والسريع immediate sensory store.

٢ ـ التخزين الأولي للذاكرة قصيرة المدى short- term primar memory store.



٣ ـ التخزين الثانوي للذاكرة طويلة المدى long- term secondary memory store .

إن الانتباه أو التركيز attention على المعلومات المسجلة حسيا هو الذي يقرر انتقالها إلى خزان الذاكرة قصيرة المدى (الأولية). كما أن الإعادة أو التكرار rehearsal هو الذي يحدد انتقالها إلى خزان الذاكرة طويلة المدى (الثانوية).

في عام ١٩٦٨، حدث تطور آخر في دراسة الذاكرة من قبل العالمين أتكنسون وشيفرن (Atkinson and Shiffrin) اللذين نشرا كتابهما المعنون «الذاكرة البشرية: نظام مقترح». ويعرض هذان العالمان نموذجا مقترحا للذاكرة يعتمد على تكامل كل الدراسات والمفاهيم السابقة التي جرى التوصل إليها وفق نموذج متكامل. ويبين هذا النموذج كيفية تكوين معالجة المعلومات في الذاكرة البشرية، وقد سمي «النموذج البنائي أو التركيبي للذاكرة structured model of memory». ولاقى إقبالا من المتخصصين باعتباره نظرية توجيه ودليل في بحوث الذاكرة. وشدد أصحاب النموذج على أنه لا يمثل نظرية في الذاكرة إطلاقا، ولكنه «مجرد مساهمة يستند إلى تنظيم النتائج وتحليل المعطيات». ويعتبر النموذج الذي وضعاه نموذجا متعدد المراحل multi-staged model يدمج بشكل متكامل الأعمال والمفاهيم السابقة: التسجيل الحسي (أو التخزين الحسي)، والتخزين أو الذاكرة قصيرة المدى، وكذلك الذاكرة طويلة المدى. من هنا فإنهما يصفان النماذج الثلاثة الثابتة للذاكرة «بنى الذاكرة memory structures»:

التسجيل الحسي (وهو ما سمي بالذاكرة أو التخزين الحسي) sensory register .

الذاكرة أو التخزين قصير المدى short-term store .

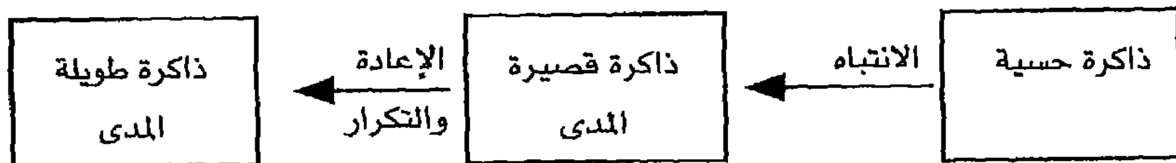
الذاكرة أو التخزين طويل المدى long-term store .

في البداية تدخل المعلومات (والمثيرات) إلى مركز التسجيل الحسي، والذي لا يمثل مطلقا، وحدة مستقلة unitary. وهناك مسجل حسي لكل نوع من المثيرات أو المعلومات (مسجل خاص بالمثيرات البصرية، وآخر بالسمعية، وثالث باللمسية...). وبينما يكون تلاشي هذه المثيرات والمعلومات سريعا جدا ينتقل بعضها إلى المركز الثاني، وهو الذاكرة أو الخزان قصير المدى، وذلك حين يوجه الشخص انتباهه لهذه المثيرات. إلا أن قدرة الذاكرة قصيرة المدى محدودة، وذلك بسبب تلقيها للمعلومات من الذاكرة الحسية، ومن الذاكرة طويلة المدى. وتمثل الذاكرة قصيرة المدى، منظومة الذاكرة العاملة working



memory system، أو نظام الذاكرة الفاعل. وإذا جرى تكرار rehearsal هذه المعلومات، فإنها تنتقل إلى الذاكرة أو الخزان طويل المدى. والانتقال transfer هو العملية التي يتم من خلالها نسخ المعلومات وتسجيلها في الذاكرة طويلة المدى. والمعلومات غير الضرورية أو التي لا يتم نقلها إلى الذاكرة طويلة المدى، تميل إلى الذبول والتلاشي، أما التي تنتقل إليها، فيكون تخزينها دائما وثابتا. إن النقطة المركزية في نظرية معالجة المعلومات في الذاكرة للعالمين أتكنسون وشيفرن، هو المفهوم المسمى التدفق ثنائي الاتجاه للمعلومات bidirectional information flow من بنية في الذاكرة إلى بنية أخرى، على اعتبار أن كل واحدة من أشكال الذاكرة تمثل بنية بحد ذاتها وفقا للنظرية.

الأمر الآخر المهم في نموذج العالمين أتكنسون وشفرن، هو أنهما وصفا العمليات المركزية المتنوعة various central processes التي تحدد تدفق المعلومات من بنية ذاكرية إلى بنية أخرى (أي من الحسية إلى قصيرة المدى، ومن هذه إلى طويلة المدى). هذه العمليات المركزية هي التي تقرر انتقاء نوع معين من المعلومات أو المثيرات من أجل نقلها. ويعتبر الانتباه attention هو العملية المركزية الأولى التي تقرر انتقال المعلومات من الذاكرة الحسية إلى الذاكرة قصيرة المدى. أما عمليتا البحث search والتكرار rehearsal في الذاكرة قصيرة المدى، فهما اللتان تحددان انتقال هذه المعلومات إلى الذاكرة طويلة المدى. كما تخضع المعلومات في الذاكرة طويلة المدى لعمليات بحث مهمة هي التي تحدد استرجاعها retrieval من هذا الخزان، وهذا ما يسمى منظومة الذاكرة العاملة الواعية conscious working memory system (١٢)، (انظرالشكل ٢).



الشكل رقم (٢) النموذج البنائي للذاكرة



على الرغم من أن النموذج البنائي الذي وضعه آتكنسون وشفرن هو النموذج السائد الذي يستعمل معالجة المعلومات في الذاكرة حتى الوقت الحالي، فإن عددا من النماذج قد ظهرت هذه الفترة. فقد طور كريك ولوكهارت (Craik and Lockhartt, 1972) مستويات نموذج المعالجة levels of processing model عن طريق تفسير المعطيات المتاحة التي تدعم النموذج البنائي في الذاكرة. وعلى الرغم من موافقتهما على الصناديق الثلاثة لنماذج الذاكرة كما وضعها أتكنسون وشفرن، إلا أنهما شددا على آن الدلائل لم تدعم هذا النموذج بشكل كامل. وآن معطيات جديدة وكثيرة قد بينت الدور الجوهري الذي تلعبه العمليات المركزية قد عتمت على المعطيات والنتائج الداعمة لبنى الذاكرة المتميزة والمستقلة. وقد بحثا في المصادر الرئيسية الثلاثة التي تقدم الدليل الذي يدعم وجود البنى المستقلة للذاكرة: القدرة آو الاستطاعة المحدودة، وآشكال الترميز المتميزة، وخصائص النسيان.

لقد استند النموذج البنائي إلى افتراض مفاده آن المعلومات يجري ترميزها بشكل مختلف في الذاكرة الحسية، وفي الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى، على التوالي. وقد شدد كريك ولوكهارت على آن النتائج اللاحقة قد عتمت على هذه العلامة المميزة. وفوق ذلك فإن النموذج البنائي يفترض أن كل واحدة من منظومات الذاكرة الثلاث لها خصائصهما المتميزة في النسيان، فالتلاشي والذبول في الذاكرة الحسية، والإزاحة displacement في الذاكرة قصيرة المدى.

يفترض كيرك ولوكهارت، عند عرضهما للنموذج البديل الذي وضعاه، آن المعلومات والمثيرات القادمة يجري تحليلها بسرعة على مستويات مختلفة تتموضع على طول خط متصل يبدآ من التحليل التمهيدي preliminary analysis إلى التحليل الأكثر عمقا deeper analysis. ثم يصفان المراحل آو المستويات الثلاثة لمعالجة المعلومات: التحليل الحسي sensory analysis الذي يستند إلى المعالجة الداخلة input ، ثم الذاكرة الأولية primary memory التي تعتمد على نوع التعرف recognition، ثم الذاكرة الثانوية secondary memory التي تعتمد على إتقان المثيرات. إن ثبات آثار الذاكرة هو نتيجة للتحليل العميق، وعلى المستويات الأعمق، لأن هذا التحليل يترافق مع التمكن وبقاء آثار الذاكرة لفترات أطول. على الرغم من آن النموذج يشبه النموذج البنائي

(الذي سبق عرضه للعالمين أتكنسون وشفرن) في العديد من المظاهر، من حيث إن الاثنين يعتمدان على معالجة المعلومات، إلا أن مستويات المعالجة وشكلها ليست في حاجة إلى وجود بنى متعددة للذاكرة، ولا ضرورة لعملية النقل أو تدفق المعلومات بينها، كما في نموذج آتكنسون وشفرن. من جهة آخرى فإن العمليات المركزية المهمة في نموذج أتكنسون وشفرن، مثل: الانتباه، والتكرار، والبحث، لا يشدد عليها نموذج كيرك ولوكهارت.

لقد لاحظ أتكنسون وشفرن، غياب العمل التجريبي عن عمليات البحث والمعالجة في منظومة الذاكرة طويلة المدى. ولتدارك هذا الضعف، فقد ركزا في بحوثهما التالية، منذ الثمانينيات حتى الآن، على هذا الجانب في الذاكرة طويلة المدى. وقد أظهر العديد من التجارب كيفية تنظيم المعلومات وتخزينها في هذه الذاكرة.

منظومات الذاكرة المتعددة

الافتراض الذي استندت إليه نظريات الذاكرة التي اعتمدت معالجة المعلومات، هو آن الذاكرة ظاهرة موحدة. إلا أنه بين الستينيات والسبعينيات ظهرت وجهة نظر جديدة تتحدى هذه الفكرة التي تقول إن الذاكرة ظاهرة موحدة فريدة. ففي عام ١٩٧٢ كتب تولفنج (Tulving, E, 1972) فصلا عن ذاكرة الأحداث تحدى فيه تلك الفكرة. وقد شدد على أن الذاكرة تأخذ عدة أشكال، ووصف منظومتين مستقلتين لمعالجة المعلومات هما: منظومة ذاكرة الأحداث episodic memory system، ومنظومة الذاكرة الدلالية اللفظية semantic memory system. ووفقا لوجهة نظره فإن هاتين المنظومتين تتفاوتان وفقا للأبعاد الخمسة التالية:

طبيعة المعلومات المخزنة.

طبيعة الرجوع إليها.

الطريقة التي يؤثر فيها الاسترجاع بالذاكرة.

درجة تعرض الذاكرة للتحريف.

الاعتماد النسبي لكل منظومة على بعضها البعض.

تعزى ذاكرة الأحداث إلى الذاكرة التي يجري ترميزها زمانيا ومكانيا temporally and spatially coded. ترجع معظم هذه الذاكرة إلى الخبرات الشخصية الفريدة والمتميزة. وجميع الدراسات السابقة التي أجريت على

المواد المتسلسلة، مثل الأزواج المترابطة، والتعلم المتسلسل وطريقة (براون بيترسون)، وحتى الدراسات المعاصرة حول ذاكرة السير الذاتية، تمثل جميعها أمثلة على هذا النوع من الذاكرة، وذلك لأن معالجة المعلومات فيها يكون زمانيا أو مكانيا. والذكريات الشخصية هي دوما زمانية. أما التعلم المتسلسل فيعتمد دوما على العلاقات بين القوائم والزمن الذي يفصل بين عرضها واستدعائها. ويقول تولفينغ، إن هذه الأنواع من ذاكرة الأحداث تتضمن دوما مرجعيات سيرة ذاتية بحيث تجري فيها مقارنة حدث ما مع الذاكرة الموجودة. واسترجاع الذكرى من منظومة ذاكرة الأحداث يغير سياق الذكرى. وذكريات الأحداث هذه أكثر قابلية للانتقال، وعرضة للنسيان. كما أنها تتأثر عادة بالذاكرة اللفظية الدلالية، بالرغم من أنها تعمل أحيانا بشكل مستقل عنها.

أما الذاكرة الدلالية اللفظية فتعزى إلى الذاكرة التي تخزن بشكل لغوي ورمزي stored in linguistic and symbolic form، وكل واحدة منها لها قواعد عملها الخاصة بها. ومن أمثلة الذاكرة الدلالية الرياضيات، والمعادلات الكيميائية، وقواعد اللغة، والحقائق التي لا تستند إلى زمان أو مكان. وليس لهذه الذاكرة مرجعيات سيرة ذاتية مثل سابقتها، ولكن مرجعيتها معرفية cognitive reference ، لأنها تعزى إلى المفاهيم، والحقائق والقواعد والعلاقات، والمتشابهات. وكثيرا ما تسمى منظومة الذاكرة العلائقية. هذه الذاكرة لا تتعدل بالاسترجاع، كما أنها عرضة للانتقال والنسيان من الذاكرة السابقة. ويسمي تولفينج منظومة ذاكرة الأحداث بأنها تذكر الخبرات الذاتية، وأن الذاكرة الدلالية اللفظية هي منظومة المعرفة knowing ونقل المعاني المتعلقة بالمفاهيم والكلمات والحقائق.

التحدي الآخر الذي وجه إلى اعتبار الذاكرة طويلة المدى منظومة موحدة يأتي من الأعمال التي أجريت حول ما يسمى الذاكرة الصريحة والذاكرة الضمنية. فقد وصف شاكتر عام ١٩٩٥ (Schacter, 1995) فترة الثمانينيات بأنها فترة زمنية في تاريخ علم الذاكرة التي شددت على بحث الذاكرة الضمنية. وتعرف الذاكرة الصريحة explicit memory بأنها التذكر الواعي conscious remembering لخبرة سابقة، يجري قياسها عادة عن طريق تقرير الذات self report ، سواء عن طريق



الاستدعاء recall أو اختبارات التعرف recognition tests. والمظهر الرئيسي المميز لهذه الذاكرة هو أن الاسترجاع الهادف مرافق دوما بالوعي والمعرفة awareness. أما الذاكرة الضمنية implicit memory فتعرف بأنها التذكر غير الهادف وغير الواعي unintentional and non-conscious، والذي يقاس عادة بشكل مباشر عن طريق تأثير الذاكرة على الأداء من دون معرفة بذلك. وقد عرف Jacoby (١٩٨٢) الذاكرة الضمنية بأنها «التذكر من دون وعي أو معرفة».

لقد أتى الدليل على الذاكرة الضمنية من مصدرين هما:

١ ـ أداء المهمة ٢ ـ الأفراد الأسوياء والأفراد المصابون بفقدان الذاكرة. فالمصابون بفقدان الذاكرة يظهر عليهم دوما ضعف واضح في أداء الذاكرة الصريحة، في حين لا يوجد مثل هذا الضعف في أداء الذاكرة الضمنية. وفوق ذلك، نلاحظ أن المصابين بفقدان الذاكرة غير قادرين على أن يقرروا أو يذكروا بشكل واع ذكرياتهم الشخصية المهمة، ولكنهم يظهرون قدرات عالية على تعلم المهارات الحركية والإدراكية الجديدة، وأحيانا بعض المهارات المعرفية.

في مقالتهما المعنونة «ثورة منظومات الذاكرة المتعددة» ذكر شيري وشاكتر (Sherry and Schacter, 1987) أن هناك تكاملا بين ذاكرة الأحداث والذاكرة الدلالية اللفظية من جهة، وبين الذاكرة الصريحة والذاكرة الضمنية من جهة ثانية، وذلك ضمن نموذج عام يؤيد المنظومة المتعددة للذاكرة. وقد جمعا العديد من المعطيات والدراسات التي أجريت على الإنسان والحيوان، والتي تؤيد وجهة النظر هذه. وقد بينا أن كل نوع من أنواع الذاكرة يختلف عن الآخر في ثلاث نواح جوهرية:

- نمط المعلومات التي يجري معالجتها.
- قواعد المعالجة
- الجهاز العصبي الذي يتوسطها

وفقا لهذين العالمين، فإن كل ذاكرة متخصصة بوظيفة معينة، وإن كل واحدة منها أيضا «متعاونة وظيفيا مع الأخرى». فذاكرة الأحداث مصممة لتعلم المحاولة الوحيدة السريعة مثل، التعلم المتعلق بالمواقف والأوضاع الخاصة. أما الذاكرة الدلالية اللفظية فمصممة للتعلم التدريجي المتطور



أو النامي، مثل اكتساب العادات والمهارات . إن الفرق بين الذاكرتين الضمنية والصريحة، هو نتيجة هذا الارتباط والتكامل بينهما، حيث يبدو بشكل واضح لدى المصابين بفقدان الذاكرة تحت تأثير الأدوية والمؤثرات العقلية، وفي الأفراد الأسوياء خلال قيامهم بأداء مهمات معينة. لقد ناقشت رابطة أطباء النفس الأمريكيين هذه الأنواع من الذاكرة عام ١٩٩٤، وذكرت أن هذه الذاكرة الصريحة والضمنية تستعمل حين نتعامل مع الذاكرة الرضية (التي تعرضت لصدمة)، وذاكرة السيرة الذاتية أو الخاصة.

هناك نوعان من الذاكرة ظهرا في نهاية الثمانينيات وبداية التسعينيات هما الذاكرة التوضيحية والذاكرة غير التوضيحية؛ فالذاكرة التوضيحية declarative memory مرتبطة بإعادة جمع الحقائق facts والتفصيلات details والأحداث events، وتتصف بالمرونة flexible، وتستعمل في مواقف فريدة ومتميزة. وقد تبين أنها تتوضع وظيفيا في الفص الصدغي من المخ، وتعمل بالتعاون مع القشرة المخية الحديثة neocortex. على العكس من ذلك، فإن الذاكرة غير التوضيحية nondeclarative memory محدودة في سياقها، وهي غير مرنة، وغير متاحة بسرعة. وبالرغم من أن موادها ترمز بشكل تدريجي، إلا أنها قد تتم عن طريق محاولة واحدة، كما تبين من خلال التجارب التي أظهرت النفور من طعم معين، إن ذاكرة الأحداث هي المنظومة التي تعزى إلى ذكريات ذاتية أو سيرة ذاتية خاصة بأحداث معينة، أما الذاكرة الدلالية اللغوية، فهي المنظومة التي تعزى إلى استدعاء الحقائق، «Squire and Zola-Morgan, 1991».

تقويم الذاكرة وقياسها

حين تُستَرجع الذكريات، كيف تُقاس وتُقدَّر؟ يوافق أكثر علماء النفس والمختصين بالذاكرة على أن هناك بعض التفاوت والاختلاف بين المثيرات الداخلة input ، والمثيرات الخارجة output التي جرى تقريرها وذكرها . وقد عمل العلماء على قياس هذا الاختلاف والتفاوت من خلال بعدين: الأول كمال الذاكرة completeness، والثاني، الصحة أو الدقة النسبية للذاكرة relative accuracy.

إن كمال الذاكرة هو قياس الكمية الكلية للمعلومات أو المثيرات التي يجري تذكرها وتقريرها أثناء القياس والاختبار. وبالنسبة إلى المواد البسيطة نسبيا، مثل المقاطع عديمة المعنى، فقد قاس إبنجهاوس اكتمال الذاكرة وفق مصطلح التوفير (الحفظ) saving، أي كمية المواد المتعلمة من المقاطع عديمة المعنى، التي تُسترجع في زمن القياس. وفي التجارب التي تستعمل سلسلة من الأحرف، يكون القياس النموذجي عن طريق تقدير النسبة المئوية من الأحرف التي جرى التعرف عليها وتذكرها بدقة. أما بالنسبة إلى المثيرات المعقدة نسبيا، كتلك التي تعرض على أشرطة، صورا ومشاهد عن حوادث سيارات، يجري قياس وتقدير كمية ما يتذكره المفحوص من معلومات عنها. وبكلمة أخرى، فإن الأحداث المعقدة، كتلك التي تعرض شريطا لحدث ما لمدة ثانيتين، تُقسَّم إلى تفصيلات جزئية. إن كمال الذاكرة بالنسبة إلى الحدث المعقد، هو دلالة على عدد التفصيلات التي جرى ذكرها. وفي الأحداث المعقدة يُقاس كمال الذاكرة وفقا لمعيار ديفنبشر Deffenbacher criterion ، الذي يقابل ٧٠٪ باعتباره الخط الأساسي والقاعدي الذي يدل على دقة الذاكرة والتعرف. وهكذا فإن المفحوص السوي العادي الذي يرى الحدث المعقد في المخبر، يمكنه أن يتذكر ما يقرب من ٧٠٪ من تفصيلاته بدقة تامة. وحين يتذكر المفحوص نسبة أقل من ذلك، فإننا نعتبر ذاكرته غير كاملة incomplete. أما إذا استطاع أن يتذكر نسبة أعلى من ذلك، فإننا نعتبر ذاكرته كاملة نسبيا relatively complete.

إن مصطلح كمال الذاكرة يرتبط بشكل وثيق بمفاهيم فقدان الذاكرة amnesia، و حدة الذاكرة hypermnesia. وهكذا فبالاستناد إلى الخط القاعدي (النسبة المفترضة) التي يجب أن يتذكرها، فإن المصابين بفقدان الذاكرة (بمن فيهم الذين تعرضوا لصدمات معينة) سيكون تذكرهم أقل بكثير من العاديين، كما أنهم سيتذكرون معلومات وأحداثا أقل (سواء كانت زمانية أو مكانية). وإذا لم يستطيعوا تذكر شيء من المعلومات التي يجب عليهم تذكرها، فإنهم يعانون فقدان ذاكرة حادا وشديدا severe amnesia. إلا أنه تحت بعض الظروف، كما هي الحال حين التعرض للإثارة الانفعالية الشديدة، يمكن للشخص أن يظهر حدة ذاكرة، بحيث يتذكر معلومات وتفصيلات تفوق ما يتذكره في الظروف العادية.

المفهوم الآخر المرتبط بكمال الذاكرة أو عدم كمالها هو خطأ الحذف omission error في قياس الذاكرة وتقديرها. ويحدث خطأ الحذف عندما يفشل المفحوص في تذكر تقرير معلومات مستهدفة مطلوبة خلال قياس الذاكرة. وفشل الذاكرة يمكن قياسه وتقديره عن طريق «خطأ الحذف» لهدف وحيد (معلومة) ضمن حدث معقد، أو عن طريق العدد الكلي لأخطاء الحذف التي ارتكبت، مثل حساب عدد المواد المطلوبة المستهدفة التي حذفت بالنسبة إلى العدد الإجمالي للمواد التي يضمها الحدث المعقد بكامله، أي نسبة المواد أو المعلومات المحذوفة إلى العدد الكلي لمواد الحدث ومعلوماته.

المشكلة التي نواجهها حين نعتمد هذه الطريقة، أي قياس كمال الذاكرة، هي أن مثل هذه القياسات غالبا ما تفشل في تعيين التفاعل المعقد بين ذاكرة المعلومات الكلية الأصلية، ونوع المعلومات التي يجب تذكرها، والتفصيلات المهملة في هذه المعلومات، وغيرها من المتحولات. وبكلمة أخرى، قد تبدو الذاكرة عرضة للخطأ أكثر مما هي في الواقع، فقط لأن ذاكرة الكمية الكلية للمعلومات الأصلية استعملت كنتيجة أو محصلة للقياس، بغض النظر عن نوع المعلومات أو أهمية التفصيلات. على كل، إذا كانت الكمية الكلية للمعلومات المتعلقة بحدث مركب مصنفة على شكل أنواع من المعلومات types of information أو تفصيلات بارزة detail salience بالنسبة إلى المفحوص، عندها ستظهر أشكال وصور مختلفة تماما. مثلا، أكثر تصميمات البحوث جدلا هي التي تقيس كمال الذاكرة وفق الأبعاد التالية:

التفصيلات المركزية (الرئيسية) مقابل التفصيلات الهامشية (الثانوية).

نتائج الأفعال الصادرة في مواقف إثارة انفعالية، مقابل نتائج الأفعال الصادرة في المواقف الحيادية.

موضوعات في الحدث (أو الواقعة) تتعلق بعمل رئيسي فيه، مقابل الموضوعات التي لا تتعلق بهذا العمل الرئيسي.

بكلمات أخرى، فإن اكتمال الذاكرة أو عدم اكتمالها بالنسبة إلى الأحداث المركبة، سيعتمد بدرجة كبيرة على مظاهر المعلومات ونوعها التي يجب على المفحوص أن يتذكرها، فإذا طلبنا من عدد من المفحوصين أن يتذكروا كل شيء عن الحادثة والواقعة، كما في بحوث الذاكرة، عندها سيكون ما يجب أن يتذكره المفحوص أقل بكثير وغير كامل، وستبدو الذاكرة في هذه الحالة عرضة للخطأ.

أما إذا طلبنا منه أن يتذكر فقط التفصيلات المهمة والبارزة، عندها سيكون اكتمال الذاكرة أو عدم اكتمالها، بالاعتماد على نوع التفصيلات أو أهمية المعلومات. أما إذا كنا نسأل المفحوص عن نتائج بارزة في الفعل أو تفصيلات محددة في الواقع، عندها ستكون الذاكرة أقل خطأ less fallible.

المقياس الرئيسي الثاني لقياس الذاكرة هو دقة الذاكرة وصحتها memory accuracy. ويعزى مصطلح دقة الذاكرة إلى تحديد ما إذا كانت المعلومات المتذكرة (الخارجة output)، أي التي استُرجعت، تتناسب والمثيرات الأصلية (الداخلة input)، وتتفق معها فعلا. وبالنسبة إلى المواد البسيطة والمفردة، كالمقاطع عديمة المعنى، إما أن تكون الدقة كاملة وإما لا تكون is an all - or - nothing ، فالمفحوص إما أن يتذكر المقطع وإما لا يتذكره أبدا. وبالنسبة إلى المواد ذات المعنى والأكثر تعقيدا، فتقاس الدقة استنادا إلى عدد من الأبعاد (كتلك التي أشرنا إليها سابقا). أما بالنسبة إلى الوقائع والأحداث المركبة، كمشاهدة وقائع معروضة على شريط فيديو، مثل حادثة سيارة، فتُقاس الدقة عن طريق عدد المواد التي يتذكرها الشخص remembered items ، والتي تكون متفقة مع المواد الأصلية للحادثة، أما عدم الدقة فيُقاس في ضوء عدد المواد التي يتذكرها، والتي تختلف أو لا تتفق مع المواد الأصلية للحادث.

إن مقاييس الدقة نسبية، وذلك لارتباطها بنسبة المثيرات أو المواد الكلية التي جرى تقريرها بدقة، أو حسب معدل المواد المتذكرة الدقيقة وغير الدقيقة. كما تُقاس الدقة لدى عدد من المفحوصين وذلك بالمقارنة فيما بينهم.

يرتبط مفهوم دقة الذاكرة بمفهوم آخر وثيق الصلة به، وهو أخطاء التفويض أو التكليف commission errors. ويشير هذا الخطأ إلى أن المواد التي يجري تذكرها لا تنسجم أو تنسجم جزئيا مع التفصيلات الأصلية. فبالنسبة إلى المثيرات والمعلومات البسيطة تظهر أخطاء التكليف على شكل عدم تجانس وعدم اتفاق no correspondence (أي حذف أو افتقاد كامل). أما بالنسبة إلى المثيرات والمعلومات الأكثر تعقيدا، فقد يظهر خطأ التكليف على شكل تجانس وتطابق جزئي partial correspondence ، مع المثيرات والمواد الأصلية، وتبقى هناك بعض المعلومات التي تتفق مع الأصلية يقررها المفحوص ويتذكرها. وقد حاول بارتليت أن يفسر هذا التحريف أو التشويه على أن أسبابه هي الانتقالات والتحولات transformations، مزج مواد الذاكرة



ودمجها blending of memory itgems، إدخال مواد وحذف مواد inserting and deleting items. وقد أكدت هذه التحريفات معظم الدراسات التجريبية التي وضعت نماذج في الذاكرة.

المشكلة الرئيسية في مقاييس دقة أداء الذاكرة هي أنها نسبية، فما هي بالضبط تحريفات الذاكرة التي تجعلها غير دقيقة؟ مثلا، إذا أظهرت الذاكرة دقة جزئية، فهل نعتبر التقرير الصادر عنها دقيقا أم غير دقيق؟ ثم إن الكثير من الذكريات تتضمن معلومات دقيقة وغير دقيقة، كما بالنسبة إلى الذكريات الكاذبة التي نعتبرها وفقا لذلك خاطئة وغير دقيقة. لسوء الحظ، وبالاستناد إلى تحيز الباحثين في الذاكرة، فإن المعطيات نفسها المتعلقة بأداء الذاكرة يمكن تفسيرها على أنها دليل دقة الذاكرة أو عدم دقتها، على اعتبارها تتضمن نجاحا جزئيا partial hit أو إغفالا أو إخفاقا جزئيا partial miss.

علينا أن نفهم أن اكتمال الذاكرة، ودقة الذاكرة ليسا مربكين، فالاكتمال والدقة مقياسان مستقلان لأداء الذاكرة وعملها. فيمكن لذاكرة ما أن تكون غير كاملة، ولكنها تتمتع بدرجة عالية من الدقة، كما هي الحال في ذاكرة الأطفال الكبار. ويمكن لذاكرة ما أن تكون كاملة تماما، ولكنها ليست دقيقة.

بينما يعتبر العلماء أن الكمال والدقة من المقاييس (والأبعاد) الأولية اللازمة لقياس الذاكرة، إلا أن هناك عددا آخر من الأبعاد التي نعتمد عليها في تقدير أداء الذاكرة. وقد حدد العلماء المختصون ثلاثة من هذه الأبعاد التي يمكن أن يستعملها الأفراد أو المفحوصون بمفردهم، باعتبارها معايير لقياس عمل ذاكرتهم:

١ - حيوية الذاكرة ونشاطها.

٢ - الحالة الانفعالية المرتبطة بالذاكرة.

٣ - الثقة بها.

يشير مصطلح الحيوية والنشاط vivdness، إلى غنى richness وإتقان elaboration تفصيلات الذاكرة. والحيوية ليست مرادفة لدقة الذاكرة. في الواقع هما متداخلان ومتفاعلان بشكل معقد. فالمفحوصون في التجارب، والأشخاص في المواقف العادية، جميعهم يخلطون بين المصطلحين، فحقيقة أن المفحوص يستدعي خبراته الشخصية بتفصيلات غنية، ويذكرها كما لو أنه يراها أمامه بوضوح، لا يعني أن ذاكرته تتصف بالدقة.

يشير مفهوم الانفعالية emotionality إلى شدة intensity الانفعال المرافق للذاكرة وتكافئه valence معها (سواء أكان الانفعال سارا أم غير سار)، فحين يستدعي المفحوصون ذكريات شخصية، يساء تفسير الانفعالية غالبا على أنها مؤشر إلى عدم دقة الذاكرة. وكذلك الأمر هنا، فالانفعالية مرتبطة بالدقة بطريقة معقدة حيث إن الانفعالية تعتبر مؤشرا جيدا إلى دقة الذاكرة في ظل بعض الظروف، وأقل دقة في ظل ظروف أخرى. ويبدو أنه لا توجد علاقة بين الانفعالية والدقة، ضمن شروط أو ظروف محددة، وفوق كل ذلك، لا يمكن الافتراض أن الذكريات الشخصية التي جرى استدعاؤها دقيقة وصحيحة، فقط، لأن استدعاءها قد خضع للحالة الانفعالية المرافقة.

أما الثقة confidence بالذاكرة، فتدل على الدرجة التي يعتقد فيها المفحوص أو الشخص بما يقرره أو يتذكره على أنه صحيح ودقيق، وقد أكد بعض العلماء أن هناك علاقة وثيقة ومعقدة بين الثقة والدقة (Bowers and Hilgard, 1988) . فحين يتم تقابل الدقة والثقة، نجد أنفسنا أمام أربعة تفسيرات محتملة:

الدقة العالية، ترافقها ثقة عالية.

الدقة العالية ترافقها ثقة منخفضة.

الدقة المنخفضة ترافقها ثقة عالية.

الدقة المنخفضة ترافقها ثقة منخفضة.

يبدو بوضوح، من خلال هذا التصنيف التقابلي، أننا لا نستطيع الافتراض بأن الثقة تتضمن الدقة cannot be readily assumed that confidence implies accuracy.

ومع أن الذكريات والموضوعات التي يثق فيها المفحوص كثيرا، هي دلالة على الدقة، إلا أنها تحمل إمكان عدم الدقة أيضا inaccurate.

إن الشخص العادي في الحياة اليومية، أو في المحكمة، يعتبر الحيوية (حيوية المعلومات التي يسترجعها) والانفعالية المرافقة لها، والثقة بها، على أنها جميعها مؤشرات تدل على دقة الذاكرة. ومع أن هذه العوامل يمكنها أن تتضمن الدقة، إلا أنها تحمل إمكان عدم الدقة أيضا . إن المرضى والمعالجين يسيئون تفسير الحيوية والثقة الانفعالية، معتبرين أنها دليل على دقة الذاكرة، وأن الذاكرة التي عولجت من الصدمة هي دقيقة

وصحيحة. ومع أن هذه الأبعاد مرتبطة بالدقة - بالنسبة إلى الذاكرة التي تمت معالجتها - فقد تقود المريض خطأ، إلى الاعتقاد بأن ذكرياته عن وقائع تاريخية - غير دقيقة.

لقد لخص الآداب النفسية الخاصة بهذا الموضوع، عالما النفس سبيجل وشيفلين (Spiegel and Scheflin, 1994) حين قالا:

«المعضلة المتناقضة شكلا paradoxical dilemma في دراسة الذاكرة، والتي لها تطبيقات جوهرية ومهمة لدى كل الباحثين، والمعالجين، والحكام أو القضاة، هي - من جهة أولى - وكما يوافق عليه جميع الباحثين في الذاكرة:

١ - إن كمية التفصيلات amount of details في الذاكرة ليست ضمانا لدقتها.

٢ - وإن غنى التفصيلات richness of details في الذاكرة ليست ضمانا لدقتها أيضا.

٣ - الوضوح والحيوية clarity and vivdness في الذاكرة ليست ضمانا لدقتها.

٤ - الحالة الانفعالية التي تضمها الذاكرة، ليست ضمانا على دقتها.

٥ - ثباتها واستمرارها عبر الزمن consistency over time ليست ضمانا على دقتها.

٦ - الثقة بالنفس self-confidence ليست ضمانا على دقتها.

٧ - حقيقة أن الشخص معروف بأنه صادق honest ليست ضمانا على دقة الذاكرة.

٨ - حقيقة أن الشخص له مكانة مرموقة reputation وسمعة حسنة بأنه يملك ذاكرة جيدة good memory ليست ضمانا على دقة الذاكرة.

من جهة ثانية، فإن من غير المنطقي بالنسبة إلى الذاكرة التي تملك تفصيلات كاذبة، أن نستنتج ونحكم بأنها لا تملك وقائع أو أحداثا حقيقية، أو أنها غير دقيقة، حتى لو تبين أن الذاكرة غير دقيقة، فإن هذا لا يبرهن does notprove على أن الحدث أو الواقعة لم تحصل.

العوامل التي تؤثر في الذاكرة

وفقا لنماذج معالجة المعلومات في الذاكرة، ينظر إلى معالجة المعلومات في الذاكرة من خلال ثلاث مراحل متميزة:



- مرحلة الترميز أو الاكتساب
- مرحلة التخزين أو الاحتفاظ
- مرحلة الاسترجاع

وتعرف العالمة أليزابيث لوفتس بكتابتها عن العوامل المختلفة المؤثرة في دقة الذاكرة واكتمالها في كل مرحلة من هذه المراحل (Loftus, 1979).

مرحلة الاكتساب Acquisition Stage

خلال مرحلة الاكتساب، يجري ترميز المعلومات الداخلة، أولا على شكل آثار حسية (سمعية أو بصرية) ثم تُعالجَ بدرجة أعلى من ذلك، حيث تتحول إلى آثار على مستوى الذاكرة قصيرة المدى، ومن المحتمل بعد هذا، أن تُعالجَ على مستوى الذاكرة طويلة المدى. وهناك العديد من العوامل التي تؤثر في ترميز المعلومات بهذه المستويات الثلاثة، أما إذا لم تُرمَّز، فإنها تتعرض للذبول والتلاشي والاضمحلال. وليست جميع أنواع المعلومات المستعملة كمثيرات، لها الدرجة نفسها من حيث قابليتها للترميز، وبالتالي التذكر والاسترجاع.

لقد استعملت في بحوث الذاكرة أنواع مختلفة من المثيرات والأحداث، بدءا من الأحرف المفردة إلى الكلمات والمقاطع، مرورا بسلسلة من الكلمات والمقاطع، حتى قوائم من المهمات المتسلسلة، وانتهاء بالقصص ذات المعنى التي تحدث في حياتنا اليومية. وحديثا ركز علماء النفس والمختصون على تذكر الأحداث والوقائع المركبة، خاصة تلك التي تشبه ما يحصل في حياتنا اليومية. ومن أجل الضبط التجريبي، ولهدف منهجي بحثي، تُعرَض هذه المواد أو الوقائع على أشرطة فيديو أو بشكل حي مباشر. تنقسم ذاكرة هذه الأحداث المركبة أو المعقدة إلى: الذاكرة الخاصة بالصفات الجسمية أو المادية للناس (مثل التعرف على الوجه، نمط الجسم، الوزن، الطول، لون الشعر)، والأشياء الموجودة في بيئة الحدث أو الواقعة، وكذلك طبيعة الفعل وآثاره.

بالنسبة إلى مثل هذه الأحداث والوقائع المركبة، كرؤية حادثة سطو على بنك، أو حادثة سيارة، يكون تنظيم الشخص للمعلومات من أجل الترميز، وفقا لما يفضله ويؤثره هذا الشخص من معالجة آثار أو نتائج الفعل، والأشياء الموجودة في محيط الحادث، كما يتأثر ترميزه للصفات الجسمية للأشخاص، بما يفضله من صفات وما يثير اهتمامه، وخاصة الصفات الجسيمة المتعلقة



باللون، واللباس، والشعر، والطول، وبنية الجسم، ولون العينين. بشكل عام نقول، إن البحوث التي أجريت لدراسة تذكر الأحداث المعقدة، قد ميزت بين تذكر المظاهر المركزية central (مثل الفعل ونتائجه وآثاره) وبين التفصيلات الثانوية أو الهامشية peripheral (مثل لون العينين).

عند مشاهدة أحداث ووقائع مركبة، تعتبر التفصيلات البارزة من العوامل المهمة التي تؤثر فيما يجري تذكره، لأن بعض مظاهر الموقف قد تجذب انتباه الشخص، في حين أن بعضها الآخر لا يجذب انتباهه. تملك التفصيلات البارزة والمتميزة إمكانية عالية للترميز، ثم استمرار معالجتها على مستوى أعلى، في حين أن التفصيلات البسيطة والصغيرة أو غير المناسبة لا تتعرض لمثل هذا المستوى من الترميز أبدا، هذا في حال جرى ترميزها، وبذلك لا تُعالج آثارها على المستويات الأعلى.

زمن العرض exposure time (مدة معايشة الشخص للحدث أو رؤيته له) وتكرار العرض frequency of exposure (عدد مرات معايشته للحدث وتكرار مشاهدته له)، هي عوامل مهمة تؤثر في تذكر الحدث: ففي التجارب التي تستعمل مثيرات وأحداثا بسيطة مثل الأحرف والكلمات، كلما ازداد زمن عرض هذه المثيرات، زادت الدقة في تذكرها. وكلما زاد عدد مرات عرضها، زادت الدقة أيضا. وكلما كان مجال المشاهدة ناصعا وواضحا، كان التعرف والتذكر دقيقا.

أما بالنسبة إلى الأحداث المعقدة، فيعتبر زمن التعرض للحدث على درجة كبيرة من الأهمية. في بحوث شهود العيان، مثلا، فإن طول الزمن الذي يتعرض فيه الشخص لوجه ما ويشاهده، هو الذي يحدد إذا كان سيتذكره لاحقا بدقة، أم عكس ذلك، فكلما زاد زمن رؤية المفحوص أو الشاهد للوجه (او لأي عنصر ومظهر في الحدث)، زادت دقة تذكره له لاحقا، والعكس صحيح.

في التجارب المخبرية التي تجرى على تذكر الأحداث المعقدة، والمثيرة انفعاليا، يتعرض المفحوصون عادة للأحداث لفترة وجيزة (مثل عرض الفيلم ومشاهدتهم له لمدة ثانيتين، أو عرض شرائح سلايدات slides بتسلسل سريع ومتلاحق)، وبذلك فإن البحث يمكن أن يكون متحيزا بحيث يقرر أن الذاكرة عرضة للخطأ. أما عدد مرات العرض فكثيرا ما يتاح للمفحوص معرفة الحدث وتعلمه له قبل إجراء الاختبار والقياس في التجربة. وقد تعلم إبنجهاوس القائمة نفسها من المقاطع التي لا معنى لها وأعاد تكرارها عدة

مرات، ثم حسب درجة التوفير أو الادخار في ضوء عدد المرات المتناقصة للاحتفاظ والمطلوبة من أجل إعادة تعلم المادة. عادة التجارب التي تجرى على تذكر الأحداث المعقدة مثل رؤية حادثة سيارة، تعرض مرة واحدة فقط (أحيانا مرتين). ومن النادر أن نجد دراسة على ذاكرة مثل هذه الوقائع والأحداث تستقصي أداء الذاكرة من خلال تكرار عرض الحدث.

لقد بحثت بعض نظريات معالجة المعلومات في الذاكرة (مثل نظريات آتكنسون وشيفلين، ونيسر، وبرودبنت، التي شرحناها سابقا)، تأثير الانتباه attention والتكرار rehearsal في معالجة الذاكرة لمعلوماتها. فالمعلومات القادمة، عادة، تتلاشى أو تذبل وتضمحل بسرعة ما لم يتم الانتباه إليها والتركيز عليها بشكل آني وسريع. ثم إن الانتباه يمكن المعلومات من الثبات والبقاء بحيث يتم نقلها إلى الذاكرة قصيرة المدى. وفي المرحلة التالية، يساعد التكرار على تسهيل نقل المعلومات وتحويلها إلى الذاكرة طويلة المدى. وعلى العكس من ذلك، فإن الفشل في الانتباه إلى المعلومات، وعدم تكرارها سيزيد من إمكان تعرضها للذبول والتلاشي، حتى لو جرى ترميزها على مستوى الذاكرة الحسية، أو الذاكرة قصيرة المدى. ببساطة نقول، لا يمكننا أبدا استرجاع مواد لم ننتبه إليها منذ اللحظة الأولى.

مرحلة الاحتفاظ retention stage

تعرف لوفتس مرحلة الاحتفاظ بأنها «الفترة الزمنية التي تنقضي بين الحدث أو الواقعة وإعادة جمع أجزاء خاصة من المعلومات المتعلقة بهذا الحدث». إنها تعتبر هذه الفترة الزمنية حساسة crucial period ، لأنه حالما يجري ترميز المثير والحدث يبدأ عدد من العوامل بالتأثير فيه.

أما ما يتعلق بالنسيان، فهناك نوعان من النسيان يركز عليهما علماء النفس هنا:

١ ـ التلاشي أو الذبول السلبي الذي يعمل لفواصل قصيرة فقط.

٢ ـ التداخل الفعال، الذي يعمل لفترات زمنية أطول.

هاتان الآليتان في النسيان تمثلان الذاكرة قصيرة المدى، وطويلة المدى على التوالي، فالتلاشي السلبي للمواد يحدث لأن المادة لم يجر التعامل معها بشكل مركزي ومباشر عن طريق الانتباه، كما قال إبنجهاوس وغيره

من علماء النفس الجدد. أما التداخل الفعال، فيحدث حين تكون هناك معلومات أخرى قد حدثت قبل أو بعد المعلومات المستهدفة المطلوبة التي تداخلت معها.

إن ما يتذكره شخص ما بالضبط عن مثير أو حدث (أو مادة) معين مطلوب، يعتمد على كل من الفترة الفاصلة للاحتفاظ وعلى نوع المعلومات التي تبعت هذا الحدث (أو المادة) أو سبقته. ويعزى مفهوم الفترة الفاصلة للاحتفاظ retention interval إلى المدة الزمنية التي تفصل بين ترميز المعلومات والمواد وبين استرجاعها. وهناك الكثير من الدراسات التي بحثت تأثير هذا المتحول (الزمن الفاصل) في عملية الاحتفاظ وأداء الذاكرة. وبكلمة عامة نقول، يكون حفظ الذاكرة أفضل حين يكون الفاصل الزمني (بين الترميز والاسترجاع) غير قصير، ويكون حفظ الذاكرة أدنى مستوى حين يطول الفاصل الزمني كثيرا. في الواقع، إن نتائج الدراسات حول هذه النقطة معقدة ومتشابكة، فمثلا الأحداث والمعلومات المثيرة انفعاليا، تحت بعض الشروط، يكون احتفاظها أفضل حين يكون الفاصل الزمني أطول، وذلك بالمقارنة مع المعلومات والأحداث غير المثيرة انفعاليا. ولذلك لا يمكننا الافتراض أن تقرير ذاكرة ما أقل صدقا إذا كان الاسترجاع بعد فاصل زمني طويل من الاحتفاظ.

إن أكثر البحوث التي أجريت حديثا حول تأثير التداخل في الذاكرة، قد درست أثر المعلومات والأحداث اللاحقة post-event information في أداء الذاكرة، وقلة من البحوث هي التي درست أثر المعلومات والأحداث السابقة pre-event information. ومن المعروف أن عالمة النفس إليزابيث لوفتس، هي الرائدة في بحث تأثير الأحداث والمعلومات اللاحقة في ذاكرة مفحوصين تعرضوا لأحداث معقدة. والتجربة النموذجية، تمر في ثلاث مراحل:

١ ـ يشاهد المفحوصون مشهدا لحادثة سطو (أو حادثة سيارة، أو أحداث عنف أو أي حدث مثير انفعاليا) معروضا على شريط فيديو (أو سلايدات slides).

٢ ـ بعد مشاهدة العرض يعرض على المفحوصين حدث لاحق يبين أسباب الأحداث التي شاهدها، عادة تعرض عليهم شفهيا أو كتابة. تُعرض على أفراد المجموعة الضابطة فقط الأسباب الحقيقية للحادث، أما أفراد المجموعة التجريبية فتعرض عليهم هذه الأسباب، مضافا إليها معلومات وأسباب غير صحيحة عن الحادث.

٣ ـ في هذه المرحلة تخْتَبَر قدرتهم على استدعاء recall ما شاهدوه في الشريط؛ وقد بينت هذه الدراسات أن المفحوصين من أفراد المجموعة التجريبية قد استرجعوا الكثير من المعلومات الخاطئة عن الحادث، كما ظهر من خلال تقرير ذاكرتهم له أثناء عملية الاختبار، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين كان استرجاعهم أكثر دقة وتقرير ذاكرتهم أكمل.

لقد استنتجت لوفتس وغيرها أن الذاكرة البشرية عرضة للتشويه والتحريف vulnerable to distortion. كما شددوا على أنه كلما زادت الفاصل الزمني عن الاحتفاظ، وزاد عدد المواد التي تتدخل لاحقا، زادت إعادة البناء والتركيب reconstruction في الذاكرة خلال الزمن الذي تسترجع فيه هذه المواد (١٣).

مرحلة الاسترجاع retrieval stage

يعرف الاسترجاع بأنه العملية التي يتذكر فيها الشخص ما احتفظ به من معلومات. لقد كان موضوع الاسترجاع أحد المواضيع التي لم يبحثها علماء النفس خلال قرن من الزمن، ولكن البحوث الحديثة التي قام بها تولفينج وأسلر (Tulving and Osler, 1968) فتحت الباب لدراسة هذا الموضوع، ثم بحوث تولفينغ وتومسون (Tulving and Thompson, 1973)، على خاصية الترميز، على عمليتي التعرف والاستدعاء.

ووفقا لمفهوم الترميز، فإن الاسترجاع يمثل التفاعل المعقد لثلاثة عوامل هي:

١ ـ الطريقة الخاصة في ترميز المعلومات أو المثيرات.

٢ ـ هذه المعلومات الخاصة التي جرى ترميزها متضمنة في إشارات الاسترجاع.

٣ ـ السياق الذي يحدث فيه هذا الاسترجاع.

وفوق ذلك فإن استرجاع مثيرات أو معلومات محددة وتذكرها، يتحسن عن طريق الإشارات أو التلميحات التي تضمها عملية الاسترجاع، والتي كانت خلال عملية الترميز. لذلك تعتبر هذه الإشارات بمنزلة مثيرات تستدعي المعلومات. وكلما كان التجانس والاتفاق كبيرا بين المعلومات الأصلية والإشارات والتلميحات المتاحة أثناء الاختبار أو الاسترجاع، كان الاسترجاع أفضل وأكمل. وقد أشار بعض العلماء إلى أن التذكر هو إنتاج للمعلومات من مصدرين: أثر الذاكرة، وإشارات الاسترجاع أو تلميحاته. ويكون الاسترجاع جيدا أو سيئا وذلك استنادا إلى الشروط التي يتم فيها هذا الاسترجاع:



١ ـ نوع إستراتيجية الاسترجاع المستعملة type of retrieval strautilized.

٢ ـ سياق الاسترجاع context of retrieval.

٣ ـ حالة الوعي أو الشعور the state of consciousness، والإثارة الانفعالية emotionality arousal.

٤ ـ طبيعة المؤثرات الاجتماعية social influences التي تعمل خلال الاسترجاع.

تعتبر الإستراتيجية أو نوع الطريقة المستعملة في استرجاع المعلومات المختزنة ذات أهمية كبيرة في منظومة الذاكرة. وقد درس العلماء إستراتيجيات الاسترجاع وطرقه من خلال نوعين هما: الاستدعاء recall والتعرف recognition.

والاستدعاء إما أن يكون حرا ـ وهذا ما يسمى بالاستدعاء الحر free recall أو الاستدعاء الذاتي الحر ـ وإما أن يكون موجها بإشارات أو أسئلة معينة، وهذا ما يسمى بالاستدعاء الموجه أو الإشاري cued recall، ثم الاسترجاع الموجه بوساطة أسئلة موجهة ومضللة leading and misleading questions. أما بالنسبة إلى طريقة التعرف فتُعرض على المفحوص العلامات أو المواد التي تتضمن المواد الأصلية المطلوب استرجاعها، كأن يعرض عليه مشهد لحادثة سيارة. وفي أثناء الاختبار يعرض عليه زوج من المشاهد، واحد منهما يتضمن المشهد الأصلي الذي يمثل الحادث المطلوب استرجاعه. ثم يطلب منه أن يختار أيهما الذي يمثل الحادث الأصلي. في الواقع تعتبر بعض اختبارات التحصيل الموضوعية خاصة، من المقاييس التي تقيس قدرة المفحوصين على التعرف، لأن السؤال المطلوب الإجابة عنه يقابله عدد من الأجوبة واحد منها هو الصحيح، وعلى المفحوص أن يختاره (كما هي الحال في اختبارات المطابقة، أو اختبارات تعدد الاختيار).

في الاستدعاء، لا يُعطى المفحوص معلومات خاصة، كما يجري التذكر من دون أي إشارات أو تلميحات معينة (على العكس من التعرف). إن الإشارات التي توجه الاستدعاء الحر لا تُعطى للمفحوص خلال التجربة، لأنها ليست جزءا من التصميم التجريبي. من هنا فإن هذه الإشارات في الاستدعاء الحر تأتي من ذات المفحوص، فهي إشارات ذاتية خاصة. يمكن في هذا النوع من الاستدعاء أن يقال للمفحوص «عليك أن تتذكر كل شيء تستطيعه»، ومثل هذا الطلب يدفع الشخص إلى أن يبحث ضمنيا في الارتباطات الذاتية (للمثيرات

الداخلية) التي ركبها وشكلها خلال عملية التعلم. المشكلة التي يواجهها الاستدعاء الحر هي أن المعلومات التي تُسترجع هي غالبا دقيقة، ولكنها غير كاملة incomplete خاصة لدى الراشدين والأطفال الكبار.

أما بالنسبة إلى تجارب الاستدعاء الموجهة بالإشارات والتلميحات cued recall، فتُقدَّم بعض الأسئلة للمفحوص وذلك في أثناء الاختبار (قياس الاسترجاع)، هذه الأسئلة تمثل تلميحات أو مثيرات تسرّع من الاستدعاء والتذكر، وبذلك فإن مثل هذه الطريقة تقود إلى درجة من الكمال في استدعاء المعلومات، يفوق الكمال الذي تنتهي إليه الطريقة السابقة. أما دقة ما يجري استدعاؤه وتذكره، فتتوقف على نوع الأسئلة (أو الإشارات) المطروحة.

إن أحد المخاطر في الاستدعاء الإشاري، هو أن بعض الأسئلة قد لا يكون حياديا، فقد يلمح إلى الإجابات والمعلومات، فهناك الاستدعاء الموجه leading recall، وهو الاستدعاء الذي يحدث حين تتضمن الأسئلة الخاصة المطروحة تلميحات حول الإجابة الصحيحة المرغوبة. أما الاستدعاء المضلل، misleading recall ففيه تضلل الأسئلة المطروحة المفحوص، بحيث تبعده عن المعلومات أو الأجوبة المطلوبة، وبذلك يحدث آثر التداخل بسبب الأسئلة المربكة والمضللة، مما يؤدي إلى تحريف الذاكرة وتشويهها.

إضافة إلى تأثير نوع التقنيات أو الطرق المستعملة في الاستدعاء، هناك مصدر آخر يؤثر فيه، وهو السياق context الذي يحدث فيه الاستدعاء نفسه. ويمكننا القول عموما، إن الاسترجاع والتذكر يكونان أفضل، حين يكون السياق الذي جرى فيه هذا الاستدعاء متماثلا مع السياق الذي حدثت فيه عملية ترميز المعلومات وتعلمها، والعكس صحيح، فحين لا يتطابق السياق الذي يجري فيه اختبار التذكر والاستدعاء مع السياق الأصلي الذي تم فيه ترميز المعلومات، سيكون الاسترجاع أقل. وقد تبين أن أداء الطلاب يكون ضحلا في الامتحانات حين تكون هذه الامتحانات في قاعة (سياق) مختلفة عن الصف أو القاعة (السياق) الذي تم فيه التعلم الأصلي، والعكس صحيح، فقد كان أداؤهم أفضل حين كانت القاعات (السياق أو المحيط) متشابهة، (Abernathy, 1940).

إن الاختلاف بين السياق الذي جرى فيه تعلم المعلومات وترميزها والسياق الذي يجري فيه الاسترجاع، يخفض من أداء الذاكرة. ثم إن هناك عاملا آخر له تأثيره في الاسترجاع (إضافة إلى عاملي طريقة الاستدعاء والسياق)، وهو

حالة الفرد نفسه. فالاسترجاع الذي يعتمد على الحالة State dependent retrieval يعزى إلى التشابه أو الاختلاف بين حالة الفرد الأولية زمن اكتساب المعلومات أو الأحداث وترميزها، وبين حالته زمن الاختبار أو الاسترجاع. وقد عرف بوور Bower (١٩٨١) الاسترجاع الذي يعتمد على الحالة، قائلا: «الأحداث والمعلومات التي يجري تعلمها في حالة نفسية ذاتها معينة يمكن تذكرها بشكل أفضل حين يكون الشخص في الحالة النفسية ذاتها التي حدثت فيها هذه الخبرة الأصلية، والعكس صحيح أيضا، فحين تكون الحالة النفسية التي يسترجع فيها الشخص الأحداث، مختلفة عن الحالة النفسية الأصلية التي خبر فيها هذه الأحداث وتعلمها، سيكون استرجاعه لها ضحلا وفقيرا. وقد أجريت دراسات متعددة على تأثير الحالة النفسية للفرد في عملية الاسترجاع، مثل تأثير حالة الاستيقاظ الطبيعي للفرد، وتأثير الأدوية، وقد أثبتت هذه الدراسات أن أداء الذاكرة والاسترجاع يكون أفضل حين تكون الحالة الشعورية للفرد متشابهة ومتفقة مع الحالة الشعورية الأصلية التي جرى فيها اكتساب المعلومات وترميزها. لسوء الحظ فإن النتائج التجريبية عبر الدراسات المختلفة قد أثبتت هذه النتيجة، إلا أن بعضها الآخر لم يثبتها، وبذلك فإن بعض الباحثين لم يأخذ العامل بشكل جدي.

أما تأثير الحالة الانفعالية emotional state على الذاكرة، فإنه يشبه تأثير العمل السابق الخاص بتأثير حالة الفرد العامة، على الأقل بالنسبة إلى الاستدعاء الحر. وفي المقالة المهمة التي نشرها بوور عام ١٩٨١ بعنوان «المزاج والذاكرة mood and memory» عرض نتائج عدد من الدراسات، بحث فيها تأثير الحالة الانفعالية في أداء الذاكرة، وذلك في أثناء ترميز المعلومات (مرحلة التعلم الأصلي)، وفي أثناء الاسترجاع (الاختبار مثلا). وتبين له أن استرجاع المفحوصين وتذكرهم كان أفضل حين تشابهت الحالة الانفعالية في أثناء الاسترجاع مع الحالة الانفعالية زمن تعلمهم الأصلي للمواد والأحداث التي جرى اختبارهم فيها. وكان استرجاعهم أقل حين اختلفت الحالة الانفعالية لهم في الموقفين.

هناك عامل آخر يؤثر في الاسترجاع، وهو التأثير الاجتماعي social influence. إن تأثير المؤثرات الاجتماعية في الذاكرة قد دُرِسَ من قبل بارتليت عام ١٩٣٢، وقد أشرنا إليها سابقا، وسنعود إلى بحثها في فصول لاحقة.

نمو الذاكرة The development of memory

لقد بدأ العلماء بتركيز اهتمامهم على الذاكرة الطبيعية التي تحدث في الحياة الواقعية اليومية، منذ عام ١٩٧٠، وكان أحد المتطلبات الأساسية في ذلك، دراسة نمو الذاكرة لدى الأطفال. وحتى عام ١٩٨٠ كانت قد تجمعت الكثير من الدراسات التجريبية التي اعتمدت مناهج بحث مختلفة (كالتجريب والملاحظة والمقابلة والاختبارات)، حول عمل وأداء ذاكرة الأطفال. وقد نشأ من هذه البحوث خطوط عامة موجهة لوضع نظرية شاملة حول نمو الذاكرة. وفي الكتاب الذي نشره العالمان Pillemer and White ١٩٨٩، المعنون «أحداث الطفولة التي استرجعها الأطفال والراشدون» يوضحان فيه نوع التراكيب النظرية التي أنشئت. وقد عملا على جمع المعطيات والنتائج التجريبية التي تم التوصل إليها ليكونا نظرية شاملة عن ذاكرة الأطفال. واستنادا إلى المعطيات التي جُمعت، تبين وجود منظومتين متوازيتين ومستقلتين للذاكرة:

١ ـ منظومة الذاكرة السلوكية behavioral memory system

٢ ـ منظومة الذاكرة اللفظية أو الذاتية verbal or narrative autobiographical memory system.

تنمو منظومة الذاكرة السلوكية في مرحلة أبكر. وبالنسبة إلى الأطفال تظهر هذه الذاكرة وتعبر عن نفسها في شكل إعادة التشريع والتخيل. ويأتي الدليل على هذه الذاكرة السلوكية لدى الأطفال، من الدراسات التي أجريت على تذكر الأطفال للعب. ففي إحدى التجارب يلعب الأطفال بألعاب معينة في قاعة اللعب، وبعد فاصل من الاحتفاظ، يطلب من الطفل أن يعيد أحد أشكال اللعب (وضح لي كيف لعبت بهذه اللعبة في المرة الماضية؟)، ويحاول الطفل أن يظهر ما يتذكره من سلوك اللعب الذي قام به في هذا النوع من اللعبة. وقد تبين أن الأطفال الصغار (في عمر سنتين وثلاث) يحتفظون بشكل كامل تقريبا، وبدقة أحداث اللعب السلوكية. وفي حوالى السنة الثانية ينمي الأطفال قدرة على تكوين الكلمات والمقاطع اللفظية المنظمة والهادفة. وقد ظهر أن الأطفال حين يصبحون قادرين على المشي يكونون فكرة عن العالم في شكل مخططات أولية، من أجل الأحداث والسلوكيات الروتينية المعتادة في حياتهم ويتمثلون assimilate معلومات جديدة في ذاكرتهم.



في السنة الثالثة من العمر، يبلغ الأطفال مستويات آعلى من النمو المعرفي، حيث تنشأ منظومة الذاكرة اللفظية مع نهاية السنة الثالثة من العمر. وبين الثالثة والرابعة يصبح الأطفال قادرين على التحدث عن خبراتهم الماضية وتذكرها. وعلى الرغم من أن هذه الذكريات غير كاملة إلا أنها دقيقة وصحيحة نسبيا. ويعتبر بعض العلماء أن نشوء منظومة الذاكرة اللفظية يعتبر درجة عالية من التنظيم الداخلي internal organization الذي يفوق منظومة الذاكرة السلوكية (السابقة).

تحدث تغيرات أكبر في منظومة الذاكرة اللفظية بعد سن الرابعة من العمر. ففي السنتين الخامسة والسادسة من الحياة، تصبح الذاكرة اللفظية منظومة الذاكرة الذاتية المشارك بها اجتماعيا socially shared ، وذلك مع زيادة الوعي الاجتماعي للطفل. التجارب الشخصية يمكن ملاحظتها، والتمكن منها، عن طريق مشاركة الآخرين بها - عن طريق العملية التي يسميها العلماء، التكرار rehearsal، وفي مرحلة الكمون latency stage يطور الأطفال قدرتهم على تذكر الأحداث والوقائع الشخصية الخاصة، إضافة إلى ذاكرة الأحداث العامة، وذلك مع نمو ذكائهم ونضج عملياتهم العقلية أو المعرفية خلال سنوات التفكير الإجرائي الحسي في سن الثامنة من العمر تقريبا. وفي هذه السن يطور الطفل قدرته على النطق والحديث عن ذكرياته الخاصة وتجاربه الذاتية. وبذلك تصبح الذاكرة أكثر اكتمالا ودقة.

تجدر الإشارة إلى منظومة الذاكرة السلوكية، ومنظومة الذاكرة اللفظية تتطوران بشكل مستقل، ولكنهما متوازيتان وتوجدان معا لدى الأطفال. في السنة الرابعة من العمر تسيطر الذاكرة اللفظية حتى مع وجود الذاكرة السلوكية. إلا أننا نلاحظ أن الذاكرة اللفظية هي المتفوقة والمسيطرة. ووفقا للعالمين (بيلمير ووايت) فإن فقدان الذاكرة لدى الأطفال هو نتيجة تحول نمائي جوهري، يحدث حوالى الرابعة من العمر تقريبا، حيث تسود الذاكرة اللفظية على الذاكرة السلوكية. ويعجز الأطفال الكبار والراشدون عن تذكر الأحداث التي تسبق سن الرابعة، ويعود ذلك إلى أن الخبرات والتجارب المبكرة (قبل هذا العمر)، قد جرى الاحتفاظ بها في منظومة الذاكرة السلوكية. آما التذكر اللفظي لهذه الخبرات فهو ممكن ومتاح، على اعتبار أن الطفل قد طور منظومة من المقاطع اللفظية والجمل التي تمكنه من ذلك.

هناك سؤلان يطرحهما علماء النفس بهذا الخصوص، الأول: هل الاسترجاع والتذكر من منظومة الذاكرة السلوكية لدى الراشدين دقيق وصحيح؟ لسوء الحظ لم تجر دراسات للإجابة عن هذا السؤال الذي يشغل بال العلماء المتخصصين. ففي حين لا توجد دراسات حول تذكر الراشدين لخبراتهم الذاتية واسترجاعها من منظومة الذاكرة السلوكية لهم، إلا أننا في المقابل، نجد الكثير من الدراسات التي أجريت على الخبرات البارزة انفعاليا (بما فيها الصدمات النفسية)، خاصة تلك التي اهتم بها علماء التحليل النفسي والمعالجون النفسيون. السؤال الثاني: حالما تعمل الذاكرة اللفظية، هل يوجد نموذج واحد يعمل في الذاكرة الطبيعية، أو هل هناك منظومات منفصلة للذاكرة تستعمل دوما بغض النظر عن تلك التي حدثت في مراحل النمو المبكرة؟ ويمكن صياغة السؤال من وجهة خاصة: هل تذكر الأحداث الرضية traumatic events التي جرى ترميزها encoded وتخزينها stored واسترجاعها retrieved تكون بالطريقة نفسها التي تعمل بها ذكريات الأحداث غير الرضية nontraumatic آو العادية؟

الذاكرة الرضية Traumatic memory

هل الذاكرة الطبيعية والذاكرة الرضية واحدة؟

تجاهل علماء الذاكرة الدراسة المخبرية لعمل الذاكرة الرضية، كما أن معظم الدراسات التي آجريت على الذاكرة اعتمدت على مفحوصين طبيعيين (غير مرضى) خاصة طلاب الجامعات. إننا نعرف القليل عن عمل ذاكرة الأفراد الذين تعرضوا لصدمات معينة، وذلك لأن هذه المعرفة تستند إلى نوع الملاحظات الإكلينيكية وطبيعة البحث. ولذلك يفترض الباحثون والمعالجون النفسيون، أن نتائج الدراسات التي اعتمدت على مفحوصين إكلينيكيين آو مرضى، والتي اعتمدت على أسوياء، غير قابلة للتعميم فيما بينها، كما آنه لا يمكننا أن نطبق المفاهيم الخاصة بالذاكرة السوية الطبيعية على الذاكرة الرضية. في الواقع تأتي المفاهيم الخاصة بالذاكرة الرضية من الدراسات الإكلينيكية والملاحظات السريرية على حالات خاصة، وأن هناك فروقا جوهرية وأساسية بين أداء وعمل الذاكرة الرضية وعمل الذاكرة الطبيعية.

ماذا تقول لنا الدراسات الإكلينيكية عن الذاكرة الرضية؟

تركز نظرية فرويد حول الذاكرة الرضية على مفاهيم معينة هي: الكبت repression وفرز الذكريات screen memories. ويتعلق هذان المفهومان بأخطاء الذاكرة بنوعيها: خطأ الحذف وخطأ التكليف على التوالي. ويبين فرويد وبروير في كتابهما «دراسات في الهستيريا» أن أسباب هذا الاضطراب هي ما سماه علماء النفس لاحقا باسم نظرية الإغراء seduction theory. في البداية رأى فرويد أن الأعراض العصابية تنشأ أساسا من أحداث ضاغطة ورضات أو صدمات في الحياة الواقعية متعلقة بالإغراء الجنسي في مرحلة الطفولة. والذاكرة الذاتية لمثل هذه الرضات الخبرات الضاغطة لم تكن في متناول وعي صاحبها، لأنها كانت مكبوتة، وهي نسيان مدفوع وموجه بشكل لا شعوري، ويعتقد أيضا أن بعض تمثلات الذاكرة تستمر وتوجد في الشعور، ولكن في شكل مقنع disguised كما في ذاكرة الفرز. وفوق ذلك فإن التخيلات وغيرها من الأفكار الهستيرية تشير إلى صدمات في الطفولة. إن طريقة التداعي الحر تتيح لنا أن نتعقب آثار هذه الذكريات، لنعرف الرضة أو الصدمة الأصلية التي تعرض لها الفرد. وحالما يسترجع الشخص الصدمة إلى مستوى شعوره تختفي الأعراض العصابية. ويعتقد فرويد أن الذاكرة الرضية لا تخضع لآليات النسيان العادية. وبعد معالجة ذاكرة الأطفال التي تعرضت لصدمة جنسية، حين تصير في مجال الشعور، تصبح واضحة وحيوية.

إن نظرية جانيه للذاكرة الرضية تختلف عن نظرية فرويد في العديد من المظاهر، على الرغم من أنهما يشتركان في اعتبار الدفاعات النفسية تقف أمام وعي الذكريات الرضية ودخولها ساحة الشعور. إلا أن جانيه يعرِّف الصدمة أو الرضة بأنها الفشل في اعتماد أسلوب التكيف في مواجهة الخبرات المؤثرة. وبذلك فالذاكرة الرضية مجزأة أو مفككة عن مجال الشعور (تفكك أولي) وعن الانفعال والذاكرة، وأن السلوكيات المرتبطة بالخبرة الصدمية مفككة فيما بينها أيضا.

النظرية الإكلينيكية الحديثة في تفسير اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة والمستندة إلى معالجة المعلومات، هي نظرية العالم هوروتز المسماة «نظرية المعالجة المضطربة أو التخريبية disrupted processing theory» التي وضعها عام ١٩٧٦. وتعتبر الصدمة - في هذه النظرية - بمنزلة خبرة مؤثرة



ساحقة في الفرد، ودرجة التنبه والإثارة العالية التي ترافق هذه الخبرة يجري ترميزها على شكل تخيل حسي sensory imagery يرافق الانفعالات المرتبطة بها. والشخص الذي تعرض لهذه الخبرة، غير قادر على إدماج ذكريات هذه الصدمة وما رافقها من انفعال وسلوكيات في مجال وعيه وشعوره، لذلك تبقى هذه الخبرة غير مندمجة ولا متكاملة مع خبرات الشعور. من جهة أخرى تبقى هذه الخبرة الرضية بمنزلة خبرة متطفلة intrusive experience في شكل أفكار وتصورات وتخيلات وأحلام مرتبطة بالخبرة الأصلية، لذلك مثل هذه الذكريات الرضية يجري ترميزها بطريقة مختلفة، استنادا إلى عوامل ومتغيرات مثل الانتباه والحالة النفسية والجسمية، خاصة عوامل الإثارة ـ الشدة النفسية stress-arousal factors.

أما النظرية الإكلينيكية الأحدث في النظر إلى الذاكرة الرضية فهي نظرية تقترب من نظرية جانيه التي ذكرناها. تعتبر هذه النظرية أن الذاكرة الرضية هي «ذاكرة مفككة dissociated memory»، فتذكر مثل هذه الخبرات الرضية يبقى مستقلا عن الشعور (وهو تفكك أولي كما قال جانيه)، إلا أنها أيضا مفككة في شكل عناصر منفصلة ومستقلة، وهي التي تحدد استجابة الفرد لها. وقد ذكر بعض العلماء أشكال هذه العناصر المفككة وهي: عناصر ومكونات components سلوكية، انفعالية، حسية ـ جسمية، معرفية، وهي التي تشكل عناصر الذاكرة الرضية. وقد دعمت الدراسات والنظرية الظاهراتية phenomenological اعتبار الذاكرة الرضية خبرة مفككة، أو أنها ذاكرة منفصلة ومشطورة، فالتفكك والانشطار ظهر أنهما يرتبطان بالحاجة إلى ذاكرة لفظية معاصرة لهذه الخبرة، كما هي في حاجة إلى عناصر سلوكية وحركة انفعالية. ولذلك فإن معالجة هذه الصدمة في ضوء تفسير وترجمة الذاكرة الرضية (بعناصرها السلوكية والانفعالية والمعرفية)، هي شكل من أشكال الدمج وخلق نوع من التكامل بين هذه العناصر والمكونات ضمن منظومة الذاكرة نفسها.

استرجاع الذكريات الرضية

لقد ساعدتنا الدراسات التي أجريت على الاسترجاع في الذاكرة العادية، على فهم الشروط التي تسهل عملية الاسترجاع. وبعض هذه المبادئ التي جرى التوصل إليها قد تنطبق على استرجاع الذكريات الرضية retrieval of



traumatic memories أيضا . مثلا يصف العديد من المرضى الذين تعرضوا للرضة أو الصدمة أن ذاكرتهم يمكن إثارتها واستدعاؤها عن طريق مثيرات معينة في شكل مباشر أو غير مباشر. وفي لغة علم الذاكرة ومفاهيمه. يوصف هذا الاستدعاء بأنه استدعاء موجه وإشاري (لأن هناك مثيرات وإشارات قد ساعدت على الاسترجاع).

إن موضوع الاستدعاء الحر للذكريات الرضية أكثر تعقيدا. فالبحوث التي أجريت على الذاكرة التي تمت إثارتها عن طريق الأدوية والمنشطات، أو تلك التي ارتبطت بمثيرات انفعالية ومزاجية معينة تبقى ثابتة وفقا للحالة التي رافقتها (من حيث الأدوية أو الانفعال)، ومثل هذه الشروط يساعد على الاستدعاء الحر لهذه الذكريات. وقد ثبت أن هؤلاء الأفراد أكثر قدرة على الاستدعاء الحر للذكريات الرضية التي جرى ترميزها بشكل لفظي، خاصة حين يعيش الشخص ثانية الحالة الانفعالية للخبرة الضاغطة الأصلية، والعكس صحيح، حيث نلاحظ أن استدعاءه اللفظي للخبرة السابقة الرضية سيكون ضعيفا حين يعيش حالة انفعالية حيادية، أو غير مرتبطة بالحالة الانفعالية التي رافقت الصدمة والخبرة الأصلية. ويعمل العلاج النفسي على وضع المريض عادة ضمن شروط نفسية (وانفعالية) مشابهة للخبرة الأصلية حتى يسهل عملية استرجاع الذكريات المرافقة لها. إلا أن هذه النتائج التي تنطبق على الذاكرة السوية قد لا تنطبق على الذاكرة الرضية تماما، أو لا يمكن تعميمها، لأنها غالبا، تطبيق طريقة التعرف الأولى primary recognition أو طريقة الاستدعاء الإشاري الموجه cued recall، في حين يستعمل العلاج النفسي عادة، طريقة الاستدعاء الحر free recall . من جهة أخرى فإن تأثيرات الحالة النفسية والجسمية للشخص، ليست ضرورية في الاستدعاء الإشاري الموجه وفي اختبار التعرف في المخبر.

تأثير النوم في الذاكرة

هناك شك ضعيف حول الفكرة القائلة إن النوم يسهل عمل الذاكرة ويساعدها. هذا التأثير الذي يحدثه النوم يسمى «أثر النوم»، والذي ظهر منذ عام ١٩٢٤ على يد جنكيز، ثم درس فيما بعد بشكل أكثر دقة. يعزى تأثير النوم في المواد السلوكية، إلى الحقيقة القائلة إن الأداء يكون أفضل ويتحسن،

حين يحدث النوم في الفترة الفاصلة بين التعلم والاسترجاع، أفضل بكثير منه حين لا يوجد نوم خلال هذه الفترة، وهناك العديد من النظريات التي فسرت تأثير النوم في الذاكرة.

تؤكد نظرية الأثر أن النسيان ما هو إلا تلاشي وذبول الآثار البيوكيماوية التي تشكل أساس التعلم. وهناك عملية مسؤولة عن ذبول هذه الآثار وتلاشيها. وهي عملية الأيض (الهدم والبناء) العامة بالجسم والتي تكون أبطأ أثناء في النوم منها في أثناء اليقظة. وبذلك فإن عمل الخلايا العصبية وقت النوم يختلف عنه خلال اليقظة. وإذا كانت عملية التلاشي أبطأ خلال النوم، فإننا نتوقع أن نجد آثار النوم في الذاكرة.

أما نظرية التداخل، فتقول إنه خلال اليقظة تحدث أشكال متعددة من التعلم، فتتداخل المعلومات المتعلّمة معاً، مما يعيق استرجاع المعلومات والمواد الأصلية. في حين أن نظرية الدمج تشدد على أن النوم يسهل التذكر عن طريق تحسين عملية المقارنة بين العمليات العصبية الكيماوية التي تحدث في أثناء التعلم. وهناك العديد من المعطيات والدلائل التي تدعم هذه النظرية، والتي تشير إلى أن النوم المتأخر الذي يلي عملية التعلم والاكتساب يكون أقل فعالية من النوم السريع الذي يحدث بعد التعلم مباشرة.

مع أن النوم الكلي يساعد في تحسين الاسترجاع والتذكر، فإن نوم حركات العين السريعة (أو النوم المتناقض، الذي ترافقه فعاليات جسمية وعضوية كبيرة) يفيد في تحسين الذاكرة طويلة المدى. وقد افترض عدد من الباحثين أن الذاكرة تتحسن من خلال إعادة برمجة المخ الذي يحصل عن طريق عملية الدمج والتعزيز، أو عن طريق تكامل المدخلات الجديدة مع التراكيب الموجودة أو المتمثلة داخليا، أو عن طريق تسجيل الذكريات الحديثة، على شريط التخزين في الذاكرة طويلة المدى. هذه العمليات تخدم في الربط بين المواد التي تنقل إلى الذاكرة طويلة المدى.

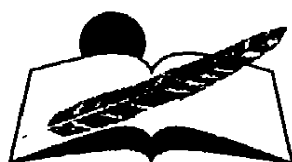
لقد افترضت عدة دراسات أن معالجة المعلومات الجديدة لا تكون مكتملة لعدد من الساعات بعد التعلم الأولي الأصلي، وأن أول نوم في مرحلة حركات العين السريعة الذي يلي الاكتساب والتعلم، يمكنه أن يدخل في عملية الدمج والتكامل للذاكرة. وقد تبين أن نوم حركات العين السريعة يتناقص مباشرة بعد التعلم الذي يتدخل في الذاكرة ويعيقها، خاصة بالنسبة إلى المهمات الصعبة. مع أن جلسات التعلم يتبعها زيادة في الزمن المنقضي من نوم حركات

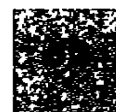
العين السريعة. وبما أن هذا النوم مرتبط بنشاط القشرة المخية والتكوين الشبكي، فإن تسهيل التذكر الناتج عن نوم حركات العين السريعة هذه، ربما يرتبط بفعالية المنظومة الشبكية. هذه الفرضية دعمتها نتائج بحوث العالم ديني منذ عام ١٩٨٠، الذي بين أن فقدان الذاكرة الناتج عن الحرمان من النوم كان أقل لدى الفئران التي نُبِّه لديها الجهاز الشبكي المنشط خلال فترة الدمج والتكامل الحاصلة بعد عملية التعلم (١٤).

بما أن الهيبوكمباس (أو فرس البحر كما يسمى أو قرن آمون) يلعب دورا مهما في استرجاع المعلومات واستدعائها من الذاكرة طويلة المدى، فإن هناك دليلا غير مباشر يدعم الدور الذي يلعبه الهيبوكمباس في نوم حركات العين السريعة. مثلا ظهور إيقاع (ثيتا) خلال نوم حركات العين السريعة، يشير إلى نشاط الهيبوكمباس، وأن تنبيهه يسهل ظهور هذا النوم، كما أن إحداث أذى فيه يعمل على كبت الإيقاع (ثيتا) ويحدث انخفاضا في نوم حركات العين السريعة.

وتفترض هذه المعطيات أن الهيبوكمباس يلعب دورا مهما في تحديد طبيعة الأحلام وموادها ومحتواها، والتي تعتبر جوهرية في تسهيل التغيرات النظامية المسهلة والمساعدة للذاكرة طويلة المدى (١٥).

لقد بينت النتائج العلمية أن البروتينات الموجودة في المخ مرتبطة بالعمليات العضوية المنظمة لنوم حركات العين السريعة، وأن حرمان القطط من هذا النوع من النوم سيؤدي إلى نقصان في هذه المواد بالمخ. وقد تبين أن هذا النوم يؤثر في عملية تخزين المعلومات المتعلمة عن طريق الناقلات العصبية. إن إدخال المعلومات وتكاملها أو دمجها في الذاكرة قصيرة المدى وبالتالي طويلة المدى، يتأثر بنوم حركات العين السريعة من خلال تأثير هذه المواد البروتينية. وبذلك فإن تنبيه المخ وإثارته المرتبطة بنوم حركات العين السريعة تخدم في عملية إعادة البرمجة العصبية من خلال حياة المتعضية، مما يقود إلى استعادة المواد المتعلمة والسلوكيات اليومية المناسبة واسترجاعها.





3 الذاكرة والتعلم

ترتبط الذاكرة بالتعلم ارتباطا وثيقا، فالإنسان يتذكر ما سبق أن تعلمه. من هنا لا وجود للتذكر والاسترجاع إلا بوجود تعلم سابق وخبرات سابقة.

ويملك جهاز معالجة المعلومات البشري طاقة كبيرة جدا على التعلم والترميز للمعلومات وتخزينها. وتتوافر فيه كمية كبيرة من المعلومات باستمرار، ولكن الفرد لا يستطيع التحكم بها جميعها في أي وقت يشاء، وقد يفشل في تذكر بعض المعلومات الضرورية في ظروف معينة، كالامتحانات مثلا، لأن قدرته على تعيين موقعها في مخزن الذاكرة محدودة.

إن أولى الخطوات التي يقوم بها الشخص لاسترجاع ما تم تعلمه، هي البحث عن المعلومات ذات الصلة في مخزن الذاكرة طويلة المدى، وقد يطرح تساؤلات عامة مثل: متى قرأت نماذج التعلم؟ وأين؟ وما المناسبة التي قرأت فيها؟ ثم يطرح أسئلة أكثر دقة مثل: ما التعلم؟ وما أنواعه وما مادته ونماذجه؟ وما الفروق بينها؟ من هنا، فإن استرجاع المادة المتعلمة يتم وفق ثلاث مراحل: ١ـ مرحلة البحث عن المعلومات. ٢ـ مرحلة تجميعها وتنظيمها. ٣ـ مرحلة الأداء الذاكري.

«النسيان من المظاهر المهمة للذاكرة طويلة المدى، وهو ضروري للإنسان، فلولاه لغدا التفكير مضطربا وغير منظم»

المؤلف



العوامل التي تؤثر في التعلم والتذكر

هناك عدد من العوامل التي تؤثر في التعلم والتذكر إيجابا أو سلبا، ومعرفتها تساعدنا في دوام التعلم:

١ـ معدل التعلم الأصلي: الاعتقاد السائد لدى الكثيرين، هو أن ما يجري تعلمه وحفظه بسرعة يُنسَى بسرعة، إلا أن دراسات عدة أظهرت عكس ذلك، فقد تبين أنه حين يكون التعلم سريعا، فإن النسيان يكون بطيئا والعكس بالعكس (أندروود، ١٩٨٢). وكلما كانت دافعية المتعلم إلى التعلم والتحصيل عالية، كان التذكر أفضل. إن المتعلمين الذين يتعلمون بسرعة يحتفظون بمستوى أكبر مما يحتفظ به المتعلمون الأبطأ منهم، بغض النظر عما إذا كان مقياس الحفظ هو إعادة التعلم أو التعرف. وهناك عوامل عدة حول علاقة التعلم بالاحتفاظ: فكلما كان المتعلمون أكثر نضجا وذكاء وخبرة، فإنهم يتعلمون بسرعة ويحتفظون بمستوى أكبر، لأن التعلم والاحتفاظ من مظاهر الذكاء، ثم إن التعلم والاحتفاظ يفترض أحدهما الآخر.

٢ـ مستوى التعلم الأصلي: من أجل ضمان الاحتفاظ الجيد بعد مرور زمن على التعلم الأصلي، هناك حاجة إلى التعلم الزائد over learning. وهذا النوع من التعلم مرتبط مع مبدأ التعلم المكثف والموزع. ولبلوغ ذلك يجب عند الانتهاء من المادة للمرة الأولى، معاودة تعلمها في فترات زمنية متباعدة، بحيث يجري التدريب والتعلم بشكل موزع وليس على شكل مكثف. ويجري قياس التعلم الأصلي للمادة المتعلمة، حين يبلغ المتعلم معيارا هو إعادة استرجاع ما قد تعلمه بشكل صحيح وكامل لمرة واحدة، وكل تعلم يلي هذا المعيار يعتبر تعلما زائدا، وهذا التعلم الزائد يزيد من معدل التذكر.

٣ـ تأثير التعلم المدرسي في الاحتفاظ: يستغرب الكثيرون من معلمي الأطفال وطلبة الجامعات كم من المفاهيم والمحتوى الدراسي الذي يعلمونه يحفظ من قبل طلابهم. وقد أجريت دراسات متعددة بينت أن أعلى درجة من الاحتفاظ تحدث في حالة المفاهيم والمبادئ العامة والحقائق العلمية، وقد تراوحت معدلات الاحتفاظ فيها بين ٢٥ في المائة و٨٠ في المائة. ويعود السبب في ذلك إلى وجود المعنى في هذه المبادئ والمفاهيم.

٤- درجة المعنى في المادة المتعلمة: كلما كانت المادة المتعلمة منظمة وذات معنى، زاد حفظها واسترجاعها. وقد أشرنا إلى أن حفظ الشعر وتذكره أسهل من النثر، وهذا الأخير أسهل تذكرا من الكلمات التي لا معنى لها. ويدل ذلك على أن المواد التي يُحتَفظ بها تتصف بوجود روابط داخلية بينها، وتنظيم، هذا الرابط والتنظيم ضروريان جدا للحفظ والتذكر.

٥- العلاقة بين المعنى والاحتفاظ: لقد ثبت أن مستوى تذكر بعض أجزاء المواد اللفظية المتعلمة يهبط إلى حد معين، وتكون الخسارة الكبرى فيما يُتَعلم في وقت قصير نسبيا في أعقاب عملية التعلم الأصلي. إن العلاقة بين المعنى والاحتفاظ، هي أمر يصعب التحقق منه، فالمادة ذات المعنى يعني أنها تلك المادة التي سبق ووجدت في خبرة الشخص، وكان لها ارتباطات سابقة، ثم إن مستوى التعلم الأولي عامل مهم في درجة الاحتفاظ. وقد تبين أن ٢٣ في المائة من المصطلحات المحددة التي جرى تعلمها في مقرر البيولوجيا قد تم تذكرها بعد عام، وأن قابلية الطلاب لتفسير بيانات جديدة على ضوء محتويات هذا المقرر وتطبيق المبادئ العامة التي جرى تعلمها قد زادت (wiley, 1984)، وأن جزءا من هذه الزيادة يمكن أن يمثل انتقال أثر التدريب من مقررات أخرى درست في الفصل نفسه.

٦- تأثير عزم المتعلم على الاحتفاظ: إن مستوى العزم والقصد intention عند المتعلم يؤثر في درجة الاحتفاظ والاسترجاع. وعندما أعاد الطلاب قائمة من الكلمات بحيث كان للبعض عزيمة على التعلم، ولم يكن عند بعضهم الآخر مثل هذا العزم، تبين أن الفرق في مستوى الاحتفاظ كان لمصلحة الأولين ذوي العزم. من جهة ثانية، فقد تبين أن العزم على التعلم من أجل التذكر لا يكون مهما بعد حصول التعلم الأصلي ما لم تتم عملية مراجعة المادة المتعلمة.

٧- التدريب المجمع والمكثف والتدريب الموزع: إن توزيع مرات التدريب يؤثر في مستوى الاحتفاظ أكثر من تأثيره في التعلم الأولي الأصلي. وقد تبين أن التدريب الموزع أفضل من التدريب المجمع في حالة الاسترجاع المباشر. أما في حالة الاحتفاظ طويل الأمد (حوالى ٣ أسابيع)، فإن توزيع التدريب أكثر فعالية من تكثيفه وتجميعه. إن قراءة المادة مرة واحدة في اليوم على خمسة أيام مثلا، قد أعطى احتفاظا يعادل «٣» أضعاف ما قدمته قراءتها «٥» مرات متتالية، وذلك بعد أربعة أسابيع من الانتهاء من التعلم.



قد يتم تعلم المادة بشكل سطحي من أجل الاحتفاظ والاستعمال المباشر عن طريق الحفظ «الصميم»، ولكن من أجل الاحتفاظ طويل الأمد، يفضل توزع التدريب والتعلم.

٨ـ اختبار الفرد لنفسه: يعتبر التسميع من العوامل المهمة جدا في الاحتفاظ. وقد ثبت أن بقاء المادة المتعلمة في الذاكرة قصيرة الأجل يتطلب إعادة وتسميعا حتى لا تُنسَى، ويعود ذلك إلى ثلاثة أسباب: أ- وجود العزم والقصد لدى المتعلم. ب ـ التدريب على الشيء الذي يراد القيام به عند الانتهاء من التعلم. جـ ـ لأن التسميع والتكرار يساعدان في إدخالها إلى الذاكرة طويلة الأمد. من هنا يعتبر الاختبار ضروريا جدا، فالمتعلم يبقى أكثر نشاطا وتدريبا وعزما حتى يجري اختباره. أما في حالات القراءة المتكررة من دون تسميع ومن دون اختبار، فيفقد المتعلم هذه الخصائص. فالاختبار من جهة ثانية يساعد على الاحتفاظ طويل الأمد، خصوصا أن الشخص يبقى في حالة تأهب واستعداد، نتيجة درجة الإثارة والتنبه التي يمر بها، هذه الدرجة من التنبه والإثارة مفيدة جدا وضرورية للإنجاز والتعلم الجيدين.

النسيان

لماذا ننسى؟

قد نفشل في استرجاع وتذكر ما جرى ترميزه وتخزينه في الذاكرة طويلة المدى، على رغم طاقة هذه الذاكرة ودوامها. فقد ننسى بعد ساعات قليلة ما كنا قد قرأناه أو سمعناه. فالنسيان من المظاهر المهمة للذاكرة طويلة المدى، وهو ضروري للإنسان، فلولاه لغدا التفكير مضطربا وغير منظم، فكيف نظر علماء النفس إلى النسيان؟

النظريات الكلاسيكية للنسيان

١ـ نظرية التلاشي والضمور Decay theory: ترى هذه النظرية أن ذكرياتنا وخبراتنا تسجل في الدوائر الكهربائية والعصبية في المخ، كما تسجل الأغاني على شريط الكاسيت، وأن هذه الآثار المسجلة تزول أو تتلاشى تدريجيا مع مرور الزمن، وخصوصا إذا لم تُستَعمل مرارا، تماما كما تضمر العضلة في حال توقفها عن العمل لفترة طويلة، كما يحدث في حالة الشلل. من هنا



فالنسيان يحدث بسبب ضعف وتلاشي الآثار الذاكرية مع الزمن. وعلى رغم تأكيد هذه النظرية على دور الزمن في النسيان، إلا أن الزمن وحده غير كاف لتفسير النسيان. ومن الشواهد التي تناقض هذه النظرة أن الطفل الذي يبلغ عمره أربع سنوات، وأصيب بمرض معين في عينيه أدى إلى فقدان إبصار العينين، يستطيع بعد مرور سنوات تذكر لون البحر والسحاب والسماء والخضرة والألوان، على رغم عدم استعماله آثار الذاكرة طوال المدة التي فقد فيها بصره.

٢- نظرية التداخل Interference theory: لوحظ أن الفرد إذا نام بعد تعلمه مادة ما فإنه سيتذكر هذه المادة بطريقة أوضح وأفضل عما إذا كان قد تعلمها أثناء النهار، وقد علل العلماء ذلك بأن تداخل أوجه النشاط والتعلم في أثناء النهار وكثرة الأعمال الحركية والذهنية، من طبيعتهما أن يؤثرا في عملية التدعيم ومن ثم يسهل نسيانها، وذلك عكس الذين ينامون بعد التعلم، فإنهم يتركون فرصة التدعيم بسبب عدم التداخل الذي يحدث للنشاط خلال النهار. ففي النهار وأثناء اليقظة يسهل تداخل المعلومات والمواد فيما بينها مما يزيد من نسيانها. وعندما تعيق المعلومات الجديدة تذكر المعلومات القديمة، يسمى هذا التداخل بالتداخل أو الكف الرجعي retroactive inhibition or interference، أما حين تعيق المعلومات القديمة تذكر وحفظ المعلومات الجديدة، فيسمى هذا بالتداخل أو الكف القبلي proactive inhibition or interference.

٣- نظرية الكبت Repression theory: تستند هذه النظرية إلى التحليل النفسي الذي يبين أن الحوادث المرتبطة بخبرات وذكريات مؤلمة سيتم نسيانها، وذلك لتفادي القلق والتهديد الناجم عن تذكرها. من هنا فالنسيان عملية دفاعية لا شعورية، الغرض منها هو الهروب من موقف يثير حالات وجدانية مؤلمة (عكاشة، ١٩٩٣).

٤- النظرية الجشتالطية Gestalt theory: تشدد هذه النظرية على دور التنظيم في المعلومات والمواد التي يجرى تعلمها، فالمعلومات تنتظم بأشكال وبنى معينة، مما يسهل تذكرها واستدعاءها. وقد أشرنا إلى عامل التنظيم في الحفظ والتذكر سابقا. من هنا يقول أصحاب هذه النظرية، إن عدم توافر التنظيم في المعلومات يسرع في نسيانها وزوالها.



المفهوم المعاصر للنسيان

يشير المفهوم المعاصر للنسيان إلى أن علاقة النسيان بالذاكرة طويلة المدى، قد تكون علاقة ضعيفة جدا، وأن عدم القدرة على تذكر الحوادث الماضية يعود في معظمه إلى الفشل في ترميز أو تخزين هذه المعلومات والأحداث بشكل مناسب، فإذا لم ينتبه الفرد بفعالية للمعلومات المرغوب في ترميزها وتخزينها في نظام معالجة المعلومات، وما لم تستخدم إستراتيجيات مناسبة لاستعادتها، فلن يتم تذكرها. وقد ثبت أن الضغط النفسي، كمواقف الامتحانات، قد يكون بدرجة عالية بحيث لا يتيح للفرد القدرة على استرجاع معلوماته من الذاكرة طويلة المدى. والسؤال الذي يتبادر إلى ذهننا، هل تبقى المعلومات مخزنة ومرمزة في الذاكرة طويلة المدى إلى ما لا نهاية، أم تزول وتتلاشى؟ (١٦).

تشير الأدلة إلى أن قليلا من المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى، يتعرض للزوال والتلاشي، إذا استبعدنا النسيان المنسوب إلى الفشل في الترميز والتخزين والاستعمال. إن مخزن الذاكرة طويلة المدى ذو طاقة عالية على الخزن، وإن النسيان يعود إلى الفشل في استعادة المعلومات، وإنه إذا توافرت الظروف المناسبة (كالاستثارة الكهربائية لبعض أجزاء المخ) يمكن استعادة هذه المعلومات بشكل دقيق. إلا أن الاستثارة الكهربائية ليست الوحيدة التي تساعد في ذلك، فالحياة الواقعية، والدراسات النفسية، تشير جميعها إلى أن الحوادث والمعلومات التي جرى تعلمها منذ سنين، يمكن استعادتها بتفصيلاتها في ظروف حياتية واقعية. كما بينت تزويد الفرد ببعض القرائن والدلائل cues تمكنه من استعادتها بتفصيلاتها (فعندما يذهب شخص ما إلى مكان أثري كان قد زاره في طفولته مثلا، فإنه يسترجع جميع الذكريات والأحداث التي حدثت معه في ذلك المكان كالشريط السينمائي).





4 الذاكرة والتراث الثقافي والإبداعي

عادة يطرح السؤال التالي وفقا للاعتبارات الحضارية والثقافية: لماذا يستطيع بعض الأفراد أو المجتمعات أن يقدموا أفكارا جديدة أو استعمالات إبداعية للأشياء، ولا يستطيع البعض الآخر أن يفعل الشيء نفسه؟

إن جزءا غير يسير من الإجابة عن هذا السؤال يحدده الموروث الثقافي أو الحضاري للفرد والمجتمع.

إن الإبداع هو دالة للثقافة والحضارة، ومن الممكن تعليم الإبداع وتنمية الذاكرة الفردية والجمعية collective memory، بحيث يصبح أفراد المجتمع أكثر مرونة في تفكيرهم، وتعليمهم كيفية التعلم ليسبروا غور القضايا الفلسفية والعلمية بشكل أكثر عمقا. وقد افترض أن الإبداع والحفاظ على التراث الثقافي والحضاري ينشآن وينموان عن طريق الوسائل التالية:

١ـ تنمية قاعدة من المعلومات وتطويرها: فالمعرفة الثرية في العلوم والآداب والفنون تمنح المبدع والمجتمع عموما، مخزنا ضخما من



«إن التفاحة التي سقطت على رأس نيوتن وأوحت إليه بوضع نظريته العامة في الجاذبية الأرضية، هي تفاحة سقطت على رأس «مخزن ذاكرة» مليء بالمعلومات»

المؤلف



المعلومات التي تفجر قدراته وإمكاناته الإبداعية والعقلية. إن كل واحد من المبدعين عبر التاريخ قد قضى عددا من السنوات في جمع المعلومات وتكوين مهاراته الأساسية. وقد تبين أن العامل المشترك بين المبدعين جميعا هو أداء العمل، مهما كان شاقا، بإرادتهم الحرة وطواعية. إن التفاحة التي سقطت على رأس نيوتن وأوحت إليه بوضع نظريته العامة في الجاذبية الأرضية، هي تفاحة سقطت على رأس «مخزن ذاكرة» مليء بالمعلومات.

٢ـ توفير البيئة والمناخ الملائم للإبداع: فالعصف الدماغي brain storming، كطريقة لتنمية الإبداع قد سادت لسنوات طويلة، وفيها يسمح لكل الأفراد بتنمية قدراتهم وتفكيرهم لإنتاج أكبر عدد من الأفكار، يمكن تذكره أو إنتاجه من دون انتقاد أو توجيه مهما كانت سذاجة هذه الأفكار.

٣ـ البحث عن المتشابه والمتناظر من الحلول: تلعب الذاكرة دورا مهما في تنمية القدرات الإبداعية، حيث يراجع الفرد حلول المشكلات الشبيهة بالمشكلة التي يواجهها من ذاكرته، وتفكيره التباعدي divergent thinking، وذلك مقابل التفكير التقاربي convergent thinking الذي يعتبر من خصائص الذكاء، في حين يعتبر التفكير التباعدي من خصائص المبدعين. ويمثل هذا النوع من التفكير السؤال التالي: «ما أكبر عدد من الاستعمالات غير المعتادة لقالب الطوب؟» يتبين أن هناك عددا كبيرا من الإجابات المحتملة والصحيحة عن هذا السؤال، وكلما زاد عدد الإجابات المحتملة، دل ذلك على قدرات إبداعية عالية. وفي جميع هذه الحالات تلعب الذاكرة والمعلومات المخزنة دورا مهما في إنتاج مثل هذا النوع من التفكير.

لقد افترضت نظريات كثيرة أن العديد من الشبكات المعرفية تظهر في العقل الإنساني أثناء النشاط الذهني وحل المشكلات. وقد ركز العالم كاريف Kareev على التمثيلات الداخلية التي تتكون أثناء ذلك، وما يتصل بذلك من معلومات مخزنة في الذاكرة (١٧).





5 الذاكرة لدى النباتات والحيوانات

هل توجد ذاكرة للنباتات؟

يتساءل المرء فيما إذا كانت النباتات تملك ذاكرة، وفي الواقع يعتبر هذا السؤال من الأسئلة السهلة والإجابة عنه سهلة أيضا، ولكنها تهرب منا. فما الذي يحدث إذا توجهت لشجرة «أو جزء من النباتات الحية» وتكلمت معها؟ من الصعب أن تعتقد أن النبات يسمعك أو يتذكر ما قلته أو أنه يهتم بك. ولكننا نعرف جميعنا أننا إذا قدمنا للنبات القدر الكافي من الضوء والحرارة والماء والتربة الجيدة، فإنه سينمو بشكل طيب وسيتجاوب بالدرجة نفسها أيضا، والأمثلة كثيرة من حولنا. فبعض النباتات تتفتح كل صباح وتتجه نحو الشمس وتتبعها طوال النهار، ثم تعود إلى حالتها الأولى قبل أن تتفتح في المساء حين اختفاء الشمس، وتسمى هذه الظاهرة «الانتحاء».

«هل تتذكر زهرة عباد الشمس أن الشمس تشرق من الشرق؟ وهل تتذكر أن عليها اتباعها؟»

المؤلف

تفرز بعض النباتات مواد كيماوية تنفر الحشرات والجوارح الأخرى، هذه النباتات لا تستطيع دفع الآفات والحشرات عنها، ولذلك وجدت طريقة لتحمي نفسها من الاعتداء، فيلاحظ أن بعض



الأشجار بعد أن يهاجمها نوع معين من الآفات «فإنها تتعلم» أن تفرز مادة تدفع أو تقتل الآفة، وعندما تهاجمها الآفة نفسها مرة أخرى تفرز الشجرة كمية كبيرة من المادة الدفاعية وبشكل أسرع من المرة السابقة. ومن المعروف أن هناك نباتات أخرى تقتات على الحشرات مثل نبات خنّاق الذباب (أحد أشكال النباتات الموجودة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث يجذب الحشرات بمادة كيماوية ثم يغلق أوراقه الحساسة ليقبض عليها ثم يهضمها)، فبدلا من أن يطرد الحشرات فإنه يُفرز مواد كيماوية ليجذبها إليه. وبغض النظر عما إذا كانت زهرة عباد الشمس تستدير باتجاه الشمس، مصدر طاقتها، أم خناق الذباب الذي يجذب عشاءه، يبقى السؤال: هل هذه ذاكرة؟

هل تتذكر زهرة عباد الشمس أن الشمس تشرق من الشرق؟ وهل تتذكر أن عليها اتباعها؟ وهل يتذكر خناق الذباب أن يعد المادة الكيماوية لجذب الحشرات؟ في الواقع تعتبر هذه التصرفات «انتحاء»، ولكن هل هذه العملية نفسها هي «تذكر»؟

يميل بعض العلماء إلى الموافقة على ذلك، فهذه التعليمات الموجودة في النباتات وتحرك تصرفها هذا، تعتبر مشفرة داخل حامض المادة الوراثية «الحمض النووي الريبوزي» DNA للنبات وهي عبارة عن معلومات، والمعلومات تمثل الذاكرة. فالنباتات «تتذكر»، وتعرف كيف تتصرف. والسؤال الذي يرد إلى الذهن حاليا: «كيف تكون النباتات الذاكرة في أول الأمر؟ إن المعلومات موجودة في الخلايا، أي في DNA من بدء تكوين النبات. وإذا استطعنا أن ننظر داخل الخلايا ونقرأ التشفير الموجود في المادة الوراثية فإننا سنعرف الكثير عن أنفسنا. إن الجانب الحسن في المعلومات المركزة في هذه المادة الوراثية أنها تأتي بالفطرة، ولا يجب تعلمها، ولكن الجانب السيئ هو أنها إذا وجدت هناك فإن من الصعوبة أو المستحيل أن نغيرها أو نضيف إليها. فإذا زرعت شجرة بلوط في مكان فيه كمية أكبر من ضوء الشمس ومياه أقل، لن يمكنها أن «تتعلم» أن تعيش كشجرة نخيل، فهي شجرة بلوط بالمادة الوراثية. من جهة أخرى فإن بعض الناس يعيشون في القطب الشمالي، وتعلموا هذا النوع من العيش، ولكن ليس عن طريق تغيير المادة الوراثية DNA، إنما عن طريق التعلم والتذكر. فاستخدموا عقولهم وأوجدوا طريقتهم في الحياة.



هل للحيوانات ذاكرة؟

الإجابة عن هذا السؤال «نعم»، إن للحيوانات أيضا ذاكرة، مادامت تحمل المادة الوراثية «DNA» التي تحمل الكثير من المعلومات. والشيء المهم هو أن «ذاكرة الحيوانات» هذه ليست ثابتة، بل قابلة للتعديل، وذلك على العكس من النباتات التي تملك ذاكرة «ثابتة» غير قابلة للتعديل. والتجربة النموذجية على إمكان تعديل ذاكرة الحيوانات والحشرات هي ما قام به عالم البيولوجيا «ماكنويل ورفاقه». فقد دلت الأبحاث الحديثة على أن الذكريات تختزن في المخ على هيئة تغيرات جزيئية في بروتينيات الخلايا العصبية (كما تبين)، وقد أثبت هذا العالم في تجاربه على الديدان البدائية المسماة «بلانريا» التي تملك جهازا عصبيا بدائيا، أنها تتمدد حين تعرضها للضوء، وتتكمش حين تعرضها لصدمة كهربائية خفيفة. وإذا عرَّضنا الدودة للضوء ثم بعد ثوان عرضناها لصدمة كهربائية سيؤدي ذلك بعد ١٠٠ محاولة إلى توليد منعكس شرطي، بحيث تنكمش إذا تعرضت للضوء، وبذلك تكون الدودة قد تعلمت وتذكرت شيئا. وإذا قطعت هذه الدودة إلى نصفين، فمن طبيعتها أن يبدأ كل قسم منها بتكوين باقي الدودة بأكملها. وبعد التمرين وتعلمها الانعكاس الشرطي، (الانكماش حين تعرضها للضوء بدلا من التمدد) قطع «ماكنويل» الديدان إلى نصفين بحيث يكون الرأس ذيلا والعكس، وتركها تنمو، ثم لاحظ كيف يستجيب الجزآن للضوء. لقد ثبت أن كلا منهما قد استجاب بالانكماش حين تعرضه للضوء. أي أن كل قسم، حتى بعد اكتمال نموه (دودة كاملة)، قد احتفظ بآثار التعلم السابق (الاشتراط)، فالمادة المتعلمة المختزنة قد انتقلت إلى كل هذه الأجزاء على شكل جزيئي، وبعد تمرين بعض الديدان ثانية، قطعها إلى أجزاء صغيرة جدا، ثم أعطاها إلى ديدان لم تُمرَّن وتستجيب للضوء بالتمدد. وبعد التهام هذه الديدان الجديدة للديدان القديمة التي مُرنت، وجد أن الكثير من الديدان الجديدة تستجيب للضوء بالانكماش، مما جعله يستدل على أن مادة كيماوية خاصة قد انتقلت من الديدان التي مُرنت والتهمتها الديدان الجديدة. تساءل هذا العالم عن المادة الكيماوية التي ساعدت في عملية الانتقال لأثر التعلم أو الاشتراط. من المعروف أن الخصائص الوراثية تنتقل من الوالدين إلى الجنين عن طريق تغيرات جزيئية في شكل الحمض النووي الريبوزي DNA. وقد افترض أن عملية الاحتفاظ



والتذكر تمت بوساطة تغير في هذا الحامض. وللتأكد من هذا الافتراض، قسم الباحث بعض الديدان إلى مجموعتين: الأولى وضعها في محلول «ريبونيوكليز» الذي يعمل على تفكيك جزيئات الـ DNA، ووضع الأخرى في محلول مائي عادي. فلاحظ أن الديدان التي تحطم فيها DNA لم تتمكن من الاحتفاظ بما تعلمته وأصبحت تتمدد عند تعرضها للضوء، أما الأخرى فقد احتفظت بآثار التعلم السابق وبقيت تتكمش حين تعرضها للضوء؛ لأن جزيئات الـ DNA بقيت نشطة لديها (١٨).

الذاكرة لدى بعض الحشرات:

إن لعدد من أنواع الحشرات ذاكرة وذكاء يدعوان إلى الدهشة، فذكاؤها وذاكرتها في منتهى القوة. ولنأخذ مثلا على ذلك «النمل»، لقد درس العلماء سلوك هذه الحشرات منفردة ومجتمعة، فراقبوها وهي تحصل على طعامها، وخلال تكاثرها، ورعايتها لصغارها، وفي أثناء اشتراكها في بعض الحروب بعضها مع بعض. إن للنمل نظاما اجتماعيا متطورا في منتهى الذكاء، ولكن النمل منفردا يبدو سلوكه من دون أي ذكاء تقريبا. والنحل مثال آخر، حيث يعيش في جماعات كبيرة ومعقدة، وله وظائف كثيرة. ومن خلال تشريحه ظهر أن كل جسم فيه مخصص للعمل المعين الذي يقوم به، ويسلك سلوكا مدهشا حين بحثه عن الطعام؛ فكل يوم يغادر النحل (الكشافة) ويطير هائما في الأراضي المحيطة بحثا عن غذاء مناسب كالزهرة اليانعة ثم يعود إلى خليته. والسؤال الآن: كيف ينقل النحل الكشاف معلوماته لباقي النحل؟ إن الإجابة عن هذا التساؤل قد تبدو سخيفة، حين نراه وهو يؤدي رقصة معقدة، فعن طريق الأجنحة والأقدام وقرون الاستشعار والأجسام يتمكن النحل الكشاف من إخبار بقية النحل عن النتيجة، سواء في إيجاد الطعام أو لا. وعندما ينجح ينقل مكان الطعام وكميته إلى الآخرين، وبالرقصة التي يؤديها يطير النحل الآخر إلى مكان الطعام وهكذا. فهل هذا السلوك نتيجة ذكاء وذاكرة؟ إن النحل قادر على اكتساب معلومات وتذكرها واسترجاعها مرة أخرى، ولا يزال العلماء يبحثون في الطريقة التي تتمكن بها هذه الحشرات من القيام بذلك (١٩).



6 الذاكرة والمخ

لقد لاحظ بعض العلماء وأطباء الأعصاب منذ مدة طويلة، أن أي تلف أو عطب يصيب الفص الصدغي في المخ يحدث اضطرابات في الذاكرة، فقد تبين للجراح «بنفيلد» في جراحاته تحت التخدير الموضعي للمخ، حين كان يجري عملا جراحيا لإزالة بعض الأورام، أن تنبيه الأجزاء الأمامية من الفص الصدغي كهربائيا، يثير لدى المريض ذكريات خاصة، وحين تكرار التنبيه استعاد المريض هذه الذكريات ثانية، مع ما رافقها من شحنة انفعالية وقت حدوثها. وحين قام بتنبيه الأجزاء الخلفية من الفص الصدغي نسي المريض بعض الحوادث والذكريات. من جهة ثانية، فإن المصاب بمرض كورساكوف المصاحب لإدمان الخمر يتميز بفقدان الذاكرة التام للأحداث القريبة، مع بقاء قدرته على تذكر جميع الأحداث البعيدة، فلا يتذكر اسم الطبيب المعالج له، وما إذا كان قد تناول فطوره أم لا، وماذا أكل. ولكن ذاكرته بالنسبة إلى طفولته سليمة. ويقوم هذا المريض بإجراء تحوير في ذكرياته بحيث يملأ الفراغات المنسية بقصص وتخيلات من تصوره الخاص.

«ليس من الصحيح تماما أن الأفراد فاقدي الذاكرة لا يكون باستطاعتهم تشكيل ذكريات طويلة الأمد»

المؤلف



وقد تبين أن الأجزاء المصابة في المخ المتوسط، وخصوصا الأجسام الحلمية توجد في الهيبوتلاموس «ما تحت المهد» hypothalamus. كما لوحظ أن الأعراض نفسها تحدث عند إصابة الجهاز الطرفي في السطح الإنسي للمخ.

أما الحصين، أو كما يسميه البعض قرن آمون (الهيبوكمباس) فيلعب، هو أيضا، دورا مهما في الذاكرة، فبعد أن أجرى بعض الأطباء عملية جراحية لمريض بالصرع، وذلك لإزالة أجزاء عصبية من الحصين باعتباره مسؤولا عن النوبات الصرعية، تبين أن المريض بعد انتهاء العمل الجراحي قد خفت نوبات الصرع لديه، ولكنه عانى فقدان ذاكرة للخبرات والأحداث التي عاشها قبل العمل الجراحي، وهذا يثبت دور الحصين في التذكر.

الافتراضات القديمة لآليات التذكر

١- الفرضيات المبنية على خواص الدارات العصبونية: هناك فكرة قديمة مفادها أن الذاكرة تعتمد على الخصائص الوظيفية للشبكات العصبونية، وترجع هذه الفكرة إلى الباحثين مولر وبيلزكر (١٩٠٠) اللذين افترضا أن عمليات الترسيخ في الذاكرة تعتمد على الفعالية الكهربائية المستمرة للجملة العصبية، فهناك دوران مستمر للسيلات العصبية عبر دارات انعكاسية دقيقة microcircuits، وأخرى ضخمة macrocircuits تتضمن سلاسل عصبونية طويلة منها: الدارات المهادية القشرية، ودارة بابيز. ولكن لا توجد أدلة علمية فسيولوجية لمثل هذه الفعاليات في الجملة العصبية.

٢- الفرضيات التي تعتمد على تعديلات بنية العصبونات: اقترح العالم كارال (١٩٢٩) أن التعلم يعتمد على تشكل ارتباطات جديدة بين العصبونات، ولكن الدراسات الأحدث لم تثبت ذلك. وقد أثبتت بعض الدراسات أن قشرة المخ تزيد ثخانتها عند الجرذان التي تربت في أوساط غنية، تحيا الحيوانات خلالها حياة اجتماعية معقدة تخضع فيها لعدد من المنبهات، مقارنة بالحيوانات المعزولة في وسط هادئ، ولكن مثل هذه الزيادة تعزى إلى تبرعم التغصنات وتشعبها (هولوواي ١٩٦٦).

٣- الفرضيات العصبية الكيميائية: لقد افترض أن تشكل الآثار الذاكرية مرتبط بتعديلات عصبية كيماوية ذات علاقة بالبروتينات على المستوى الخلوي، فالتعلم يعدل من البروتين النووي النوعي الخاص بالخلية العصبية،



مؤديا إلى تركيب بروتين ذاكرة نوعي، كما أن الانطباعات وآثار الذاكرة المتبقية في الدماغ من خبرات وأحداث ليست إلا شبكة من البروتينات النوعية داخل الغشاء الخلوي نفسه، ومعدلة بشكل دائم من الخصائص الكهربائية للعصبون. ثم إن جزيئات الحمض الريبي النووي المنقوص الأكسجين DNA هي الصبغية المتماثلة بالنسبة إلى خلايا الفرد، تولد في كل خلية عددا محددا من جزيئات الحمض الريبي النووي RNA الناقل الذي يميز تجانسها في كل خلية، ويستخدم كل نمط من هذا الناقل كقالب لاصطناع البروتينات النوعية المختلفة الخاصة بهذه الخلايا (٢٠).

التفسيرات الفسيولوجية الحديثة والمعاصرة

الأساس الفسيولوجي للذاكرة طويلة الأمد:

ليس من الصحيح تماما أن الأفراد فاقدي الذاكرة لا يكون باستطاعتهم تشكيل ذكريات طويلة الأمد. والحقيقة أن الشخص الذي استؤصل تلفيف الحصين عنده من قبل الجراح «سكوفيل» قد تمكن من اكتساب بعض الأفعال (خاصة الحركية) وتكرارها بدقة بعد مرور أيام عديدة. وتساهم الملاحظة التي قدمها «ستار وفيليس» على شخص فاقد الذاكرة في تعقيد الأمر أكثر، فقد كان هذا الشخص يهوى العزف على البيانو، وإذا طلب منه تعلم لحن جديد غير معروف بالنسبة إليه، ثم طلب منه في اليوم التالي إعادة اللحن، فإنه لا يتذكر، كما لا يتذكر أنه سبق أن تعلم اللحن، ولكن يكفي أن يدندن المجرب بداية اللحن حتى يتمكن هذا الشخص من عزف المقطوعة بأكملها. وتظهر هذه النتائج أن الشخص فاقد الذاكرة قادر على تكوين ذكريات طويلة الأمد في بعض الظروف، كما تبين أن العجز لدى أولئك المفحوصين، لا يكون في عملية التخزين، بل يتمثل في استحالة إيجاد المعلومات، وهو العجز عن الاسترجاع.

إذا ما جرى تنبيه المسلك الموصل من القشرة المخية الأنفية الداخلية إلى الخلايا الحبيبية في الحصين، فإنه يمكن قياس استجابة هذه الخلايا بوساطة مسار كهربائي. وباستخدام هذه الطريقة من التنبيه التي تُسمى «التقوية طويلة الأمد long-term potential» تبين زيادة في قدرة هذه الخلايا العصبية القادرة على إبقاء الذاكرة. من هنا تعتبر التقوية طويلة الأمد نموذجا



للتعلم والذاكرة. وقد أثبت «كرنشتاين» أن هذه الظاهرة تعتمد على إيقاع «ثيتا» وطوره. وإذا عرَّضنا الخلايا العصبية للنبضات الكهربائية في ذروة موجة ثيتا حدثت ظاهرة التقوية طويلة الأمد. أما إذا مررنا النبضة نفسها على امتداد الموجات أو في غياب إيقاع ثيتا، فإن ظاهرة التقوية طويلة الأمد لا تحدث. من هنا يتبين ظهور صورة متماسكة لمعالجة الذاكرة.

ماذا تفيدنا هذه الدراسات؟ لقد دفعت هذه النتائج العلماء إلى صياغة الفرضية التالية: تنشط عملية تنبيه الحصين، لأن المعلومات تصل إلى هذه البنية التشريحية بوساطة طريقين كبيرين مختلفين، يأتي أحدهما من الغشاء الشفيف والآخر من القشرة داخل الأنفية entorhinal، فعن طريق الغشاء الشفيف تعتبر المعلومات قادمة بصورة خاصة من الهيبوتلاموس، وعن طريق القشرة داخل الأنفية تعبر المعلومات ذات العلاقة بالإدراك الحسي وبالحركية، التي سبق أن اختزنت في قشرة نصفي الكرتين المخيتين بشكل خاص.

الأساس الفسيولوجي للذاكرة الانفعالية:

مع أن اللوزة المخية تختزن المعلومات البسيطة، فلا يجوز اعتبارها مركز التعلم الوحيد. وبالرغم من أهمية اللوزة إلا أن وظائفها لا تتم إلا بفضل المنظومة التي تنتمي إليها. واذا اعتبرنا الذاكرة بمنزلة عملية نستعيد بها خبراتنا السابقة، فإنها بذلك عملية واعية conscious. ولقد قرر الباحثون أن الذاكرة التوضيحية يتولاها الحصين والقشرة المخية، إلا أن استئصال الحصين لا يؤثر إلا قليلا في التكييف الخوفي. إن التعلم الانفعالي الذي ينشأ عبر التكييف الخوفي ليس تعلما توضيحيا أو تفسيريا، بل تتوسط فيه منظومة مختلفة بشكل مستقل عن شعورنا الواعي. ويمكن اختزان المعلومة الانفعالية ضمن الذاكرة التوضيحية التفسيرية، ولكنها تبقى هناك كحقيقة توضيحية بغير عاطفة وانفعال. مثلا، إذا جرح شخص في حادث سيارة، واستمر الزمور (البوق) ثابتا في وضع التشغيل، فإن ذلك الشخص قد يصاب برد فعل لدى سماعه تعالي أصوات أبواق السيارات، وقد يتذكر تفاصيل الحادث الذي حدث معه بزمانه ومكانه. هذه الذكريات التوضيحية تعتمد على الحصين، ولكن الفرد يصبح متوترا ومنفعلا، «مكتئبا وقلقا»، عندما يعاد تنشيط الذاكرة الانفعالية عبر المنظومة اللوزية. وتُختَزن الذاكرتان



التوضيحية والانفعالية emotional& declarative memories ويجري استرجاعهما بطرق متشابهة، وتكون فعاليتهما متصلة في خبرتنا الواعية. من هنا اتجه العلماء إلى التمييز بين هاتين الذاكرتين، فقد بين «جاكوبز» أننا لا نستطيع تذكر الأحداث الناتجة عن الرضيات والصدمات النفسية traumatic التي تحدث في وقت مبكر من حياتنا، لأن الحصين لم ينضج بعد إلى حد تكوين ذكريات واعية يمكن استرجاعها. إن منظومة الذاكرة الانفعالية التي يمكن أن تتشكل في زمن سابق، تختزن ذاكرتها اللاواعية عن طريق هذه الأحداث بوضوح، ولذلك فقد تؤثر الصدمة في الوظائف العقلية والسلوكية في عمر لاحق من خلال عمليات تبقى غير متاحة للوعي. من هنا يقول العلماء إن الانفعالات والمشاعر هي نتاج عمليات لا واعية. وأنه لأمر بالغ الأهمية أن نتذكر أن الخبرات الذاتية التي تسمى مشاعر ليست بالشغل الرئيسي للمنظومة التي تولدها، فالخبرات الانفعالية هي نتيجة إطلاق منظومات التكييف السلوكي (القطب والكفراوي، ١٩٩٩).

الأساس الجزيئي للذاكرة

لقد ثبت أن المادة الوراثية (الحمض الريبوزي DNA) هي المادة الكيماوية الأساسية التي تنقل آثار التعلم وتساعد في اختزان المعلومات. وقد بينا سابقا دراسات ماكنويل عن ديدان البلانريا، وقدمنا الأمثلة عن احتفاظ الديدان والحشرات بالمعلومات من خلال هذه المادة الوراثية.

من جهة أخرى فقد تبين أن مادة الاستسل كولين «ناقل عصبي في القشرة المخية»، تزداد نسبتها زيادة كبيرة في أثناء التعلم والتذكر، مما يدل على دورها في عملية التذكر واسترجاع المعلومات المتعلمة. ثم إن الهرمونات الجنسية والانكيفالين (مواد كيماوية داخل المخ تسمى أفيون المخ المخفف للألم) تقوم بدور مهم في تعديل الذاكرة، لذلك إذا تهيأ الحيوان بالحالة الزمنية - المكانية نفسها يسهل عليه استدعاء الذاكرة الأولى. ويبدو أن الأدرينالين الذي يُفرَز استجابة للضغط النفسي والإجهاد يلعب دورا مهما في تعديل الذاكرة أيضا، حيث يثبط عملية التذكر، سواء كان إفرازه داخليا أو خارجيا بالحقن، أما وجوده بكميات متوسطة فيساعد على الاحتفاظ بالمادة المتعلمة.



تمثيل المعلومات «اعتبارات عصبية»

لقد ظهرت حديثا الدراسة السلوكية والإجرائية لمسارات التنشيط العصبي، التي وضحت أن الرموز الفيزيقية والصوتية والدلالية للكلمات تقوم بتنشيط مناطق عصبية منفصلة، فقد قام فوكس Fox ورفاقه (١٩٨٨) بتقدير تدفق الدم في مناطق القشرة المخية كمقياس للنشاط العصبي المرتبط بمهام دلالية وذاكرية مختلفة، وتوصلوا إلى أن الأشكال البصرية للكلمات قد ظهرت في الفص القفوي ventral lobe، في حين أن المهام الدلالية متضمنة في الجانب الأيسر من المخ. تؤكد هذه الدراسات أن تكوين الكلمة بصريا هو عملية تلقائية، ومستقلة عن عملية الانتباه، كما أن التيسير الدلالي semantic priming يعمل بشكل مرتبط بعوامل الانتباه من الناحيتين السلوكية والعصبية. وليس مستغربا القول إن الناس يتعلمون من خلال الخبرة، ولكن الأمر الأقل وضوحا هو أن تلك الخبرات تحدث تعديلا في الجهاز العصبي، وأن الطرق التي يجرى من خلالها تعديل الجهاز العصبي بالخبرة تشكل الأساس العصبي لتمثيل المعلومات. من هنا يكون الاعتماد على دراسة البيولوجيا الجزيئية والخلوية العصبية ونقاط الاشتباك العصبي لها في دراسة الأساس العصبي للذاكرة، «كما وضحنا سابقا.

إن نقطة الخلاف الأساسية كانت تتمثل في ما إذا كانت الذاكرة والمعلومات تتوزع في القشرة المخية، من هنا اتجه البحث لدراسة التغيرات التي تحدثها الذاكرة في المخ. فبعض مناطق المخ ترتبط بوظائف نوعية مثل الإبصار، ويبدو أن هناك وظائف مثل الذاكرة تشغل مراكز متعددة قد يعمل كل منها ـ في وقت واحد أو متواتر ـ مع المراكز العصبية الأخرى.

لقد أمدتنا الدراسات التي أجريت على مرضى فقدان الذاكرة (الأمنيزيا) Amnesic patients بدليل قوي على الذاكرة القصيرة والبعيدة المدى، وحُددَ نوعان من فقدان الذاكرة: ١ـ فقدان ذاكرة رجعي retrograde amnesia، وهو العجز عن استدعاء المعلومات التي اكتُسِبَت قبل بداية حدوث الاضطراب، ٢ـ فقدان ذاكرة لاحق anterograde amnesia، وهو فقدان المعلومات المقدمة قبل بداية حدوث الاضطراب في الذاكرة. إن فقدان الذاكرة الرجعي هو اضطراب في استعادة المعلومات، في حين أن فقدان الذاكرة اللاحق هو اضطراب في ترميز المعلومات. وكلاهما قد يكونان دائمين أو مؤقتين. وينشأ

فقدان الذاكرة الرجعي المؤقت حين يصاب الشخص بصدمة في رأسه، مثل لاعب الكرة الذي تصطدم رأسه في أثناء اللعب. وأحيانا تتسبب قرعة على الرأس في حدوث فقدان ذاكرة رجعي، حيث يغيب الشخص عن وعيه لثوانٍ أو دقائق يفقد خلالها ذاكرته.

لقد وضحت دراسات لوريا Luria (١٩٧٦) وفرح Farah (١٩٨٨) أن تلف النصف الأيسر من المخ يرتبط باضطرابات الذاكرة اللفظية، أما تلف وإصابة النصف الأيمن من المخ فيرتبط بذاكرة المواد البصرية. وتؤيد هذه النتائج نظرية الترميز الثنائي للذاكرة: فهناك نظام خاص بترميز المعلومات البصرية ومعالجتها، ونظام آخر لترميز المعلومات اللفظية ومعالجتها.

وهناك أدلة قوية توضح أن كل جزء من اللحاء البصري، ينشط عندما يتخيل المفحوصون شيئا، أو يستخدمون التخيل والتصور لحل مشكلة ما «Ronald, Friberg, 1985»، وقدرة الإنسان على التصور خاصية قوية للذاكرة، وهي أساسية في حياتنا اليومية حين نتكيف مع بيئتنا.





7 التغذية والذاكرة

إن النسيان العابر لاسم أو حدث ما أو معلومة، يعتبر أمرا عاديا بالنسبة إلى كل الناس في جميع أعمارهم، بل للنسيان فوائده الكثيرة، خصوصا أننا لسنا في حاجة إلى تذكر كل ما نمر به من خبرات خلال حياتنا اليومية. ومع ذلك نتساءل عن الطرائق التي تمكننا من تقوية ذاكرتنا، للدرجة التي نريد فيها استرجاع ما نريد استرجاعه من معلومات وخبرات، بحيث تكون في متناول يدنا حين الحاجة.

تعتبر التغذية من أهم الأنظمة التي تساعد في الحفاظ على الذاكرة، إذا لم نقل تقويتها. ويوجد العديد من الفيتامينات والأغذية التي تقوي الوظائف العقلية والذاكرة. ولكن ما يجب الانتباه إليه أن هناك صلة وثيقة بين الصحتين النفسية والجسمية، فممارسة التمارين الرياضية والأنشطة الاجتماعية مفيدة، مثلها مثل الأغذية.

«تعتبر التغذية من أهم الأنظمة التي تساعد في الحفاظ على الذاكرة، إذا لم نقل تقويتها»

المؤلف

إن تناول الأطعمة المفيدة للجسم يتطلب منا، بالدرجة نفسها، تجنب ما عدا ذلك من أطعمة ومواد مضرة بالصحة، كما أن المحافظة على الوزن المثالي قدر الإمكان أمر ضروري.



ماذا عن غذاء المخ؟

يحتاج المخ إلى العديد من الفيتامينات والمعادن للحفاظ على صحته، وجميع هذه المواد موجودة في الأطعمة العادية، إلا أن قليلا منها «مثل فيتامين E» يجب أن يزود به الجسم.

الفيتامينات

١ـ فيتامينات B: هناك فيتامينات عدة ظهر تأثيرها في الذاكرة والذكاء، منها:

ـ فيتامين B1، وهو الذي يحول الكربوهيدرات (النشويات والسكريات) إلى غذاء المخ. وإذا لم يتوافر هذا الفيتامين في الغذاء، يصاب الشخص بالتعب والأرق والخمول. ويوجد هذا الفيتامين في الحبوب والبقول المجففة وبعض اللحوم.

ـ فيتامين B3، يساعد على تقوية الذاكرة، وكذلك منع الإصابة بالجلطة؛ لأنه يقلل نسبة الكوليسترول في الدم. ويوجد هذا الفيتامين في سمك السلمون والدجاج والكبد.

ـ فيتامين B6، وهو ضروري للمخ من أجل تكوين الناقلات العصبية، ويوجد في الحبوب وبذور عباد الشمس ومعظم الخضراوات.

ـ فيتامين B12، يساعد على تكوين الأستيل كولين المطلوب لتحسين الذاكرة، ويوجد في منتجات الألبان واللحوم والأسماك.

٢ـ فيتامين C: من المعروف أهمية هذا الفيتامين في معالجة نزلات البرد وفاعليته كمقاوم للتأكسد. إن نقصه يسبب مشكلات في الذاكرة وعدم التركيز. ويوجد هذا الفيتامين في الموالح من الفاكهة والفلفل الأخضر والأحمر وفي الخضراوات. ويحوي كوب من عصير البرتقال المقدار الكافي يوميا منه. ويوصي العلماء بتناول ٢٠٠ ـ ٥٠٠ مليجرام يوميا منه، باعتباره غذاء ضروريا جدا للمخ والذاكرة.

٣ـ فيتامين E: وهو مضاد للتأكسد أيضا، ويساعد على تلافي أمراض القلب، إضافة إلى أنه يقي من أربعين مرضا آخر. وقد ثبت أن هذا الفيتامين يخفف من تقدم مرض الزهايمر حوالى ستة أشهر. إن أفضل مصادر له، الخضراوات الطازجة والزيوت النباتية.

مضادات التأكسد

تعمل مضادات التأكسد على استبعاد الجزيئات التي تتلف الخلايا. وتناول جرعة منها يوميا يمنع الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية. وقد ثبتت فائدتها في تحسين الذاكرة. والجرعة التي يوصى بها هي قرصان يوميا (المكونات الفعالة لقرصين من مضادات التأكسد تحتوي على فيتامين أ، س، ي، وزنك، وكروم، وسلنيوم، وإسكوريات ماغنسيوم وكالسيوم، ومستخلص العنب).

مواد غذائية أخرى

يعتبر نقص الأستيل كولين من علامات مرض الزهايمر المميزة، ويحدث هذا النقص بسبب نقص الليثين باعتباره أحد أنواع الليبيدات الموجود في جميع الخلايا، وخصوصا خلايا الدم الحمراء والخلايا العصبية، ويتكون من كولين فيتامين ب. وقد ثبت أن تزويد الغذاء بالليثين والكولين يعزز القدرة على التعلم والتذكر، فقد بينت بعض الدراسات أن مجموعة من البالغين الذين انتظموا على تناول جرعة من الليثين يوميا لمدة ثلاثة أسابيع قد أظهروا تحسنا كبيرا في ذاكرتهم قصيرة المدي. وهناك أحد أنواع الأعشاب المعروف باسم «الجنكة» DHEA، الذي ينمو في الصين، ويستخدمه الصينيون لمعالجة ضعف الذاكرة، وقد ثبتت فوائده ليس فقط في تحسين الذاكرة، بل في معالجة الاكتئاب أيضا. إن لمستخلص هذا العشب فوائد متعددة منها: مضاد للتأكسد، وزيادة مرونة الأوعية الدموية، ومعالجة مرض الزهايمر، وتحسين قدرة الخلايا العصبية على استخدام الأكسجين، إضافة على قدرته الفعالة على تحسين التعلم والتذكر. من هنا فقد اعتبره العلماء بمنزلة هرمون طبيعي يساعد على التفكير السليم وتحسين العديد من وظائف الجسم. ويجب الانتباه إلى أن هذه المادة لها تأثيرات جانبية، مثل اضطراب المعدة والصداع. ويعتبر الإشراف الطبي من أهم الإجراءات التي على الشخص الالتزام بها للمحافظة على صحته العقلية والجسمية.



8 الذكريات الشخصية

إن أهم الموضوعات الخاصة بالذكريات الشخصية، التي كانت موضع اهتمام الباحثين، هي:

١ ـ الذكريات الومضية الساطعة.

٢ ـ ذاكرة السيرة الذاتية.

الذكريات الومضية

تعود أولى الدراسات التي أجريت على الذكريات الومضية إلى قرن مضى. ففي عام ١٨٩٩، وجد Colegove أن المفحوصين كانوا قادرين على تقديم معلومات تفصيلية عن الأمكنة التي كانوا فيها، وما كانوا يفعلونه، وعن الأشخاص الذين قابلوهم، وعن بعض الأخبار السياسية التي سمعوها.

أما الدراسات الحديثة عن هذه الذكريات فقد بدأت من قبل العالمين براون وكوليك Brown and Kulik عام ١٩٧٧، فالناس يحتفظون بالذكريات القوية المتعلقة بالأحداث التي تحيط بهم، مثل خبر مهم أو حادثة يشاهدونها على الشاشة الصغيرة. ووفقا لهذين العالمين يجب التمييز بين الحدث ـ موضع التساؤل ـ والتذكر، وبين الأخبار العادية التي تؤثر في الذكريات البارزة والومضية.

«إن الشخص يفشل أحيانا في تذكر ذكريات شخصية أصلية بسبب الكبت، أو آليات الدفاع النفسية التي تحدث عنها فرويد»

المؤلف



إن الذي يحدد الذاكرة الومضية ليس الحدث أو الأخبار المتعلقة بالحدث نفسه، بل تذكر الظروف التي استمع فيها الشخص إلى الحدث لأول مرة، وهو ما يسمى سياق الاستقبال reception context أو ظروف التلقي. والناس الذين يخبرون مثل هذه الأحداث، يملكون ذكريات ساطعة عما سمعوه وما فعلوه وما قيل لهم. أما عن الظروف التي تؤثر في تلقي هذه الأحداث وتؤثر في تذكرها فهي: المكان، والمتحدث، والنشاط المرافق أو اللاحق، والأفعال الذاتية الصادرة عن الشخص نفسه، وتأثيرات الآخرين.

ويعرف براون وكوليك الذاكرة الومضية بأنها ليست الذاكرة المتعلقة بالحدث المؤثر بحد ذاته، ولكنها الذاكرة الخاصة بالظروف الشخصية المرافقة لذلك الحدث، والتي تأخذ مكانها على أنها ذكريات شخصية أو خاصة بالحياة الشخصية للفرد حين سماع خبر عام. حيث يقولان «إن الذاكرة الومضية ليست تذكر الحدث الأساسي أو المركزي الذي يشكلها، بل تذكر الظروف التي سمع فيها الشخص هذا الحدث لأول مرة». وفي حين يكون تذكر السياق، الذي حصلت فيه حادثة ما، عاما ومشتركا بين أفراد المجتمع (ثقافيا ـ اجتماعيا)، فإن تذكر السياق أو الظروف التي سمع (تلقى) فيها الشخص هذه الحادثة، يعتبر حالة فردية وخاصة تميز كل شخص عن غيره.

لقد استخدم براون وكوليك مصطلح «الذاكرة الومضية أو الساطعة» للإشارة إلى الصور البصرية الدقيقة والواضحة التي يقدمها المفحوصون، فهذه الذاكرة تشير إلى الإشراق أو السطوع illumination المتميز للذكريات. ولأن أخبار هذه الحوادث مروعة، وأحيانا تغير مجرى التاريخ، افترض براون وزميله أن هذه الذكريات التاريخية النادرة ذات مغزى ودلالة بيولوجية Biological significance في العضوية البشرية. وبذلك فإن تسجيل مثل هذه الذكريات المدهشة والمرتبطة بالإثارة الانفعالية والاحتفاظ بها يكون في الدماغ انطباعات خاصة، أو «تمثلات مبدئية قوية strong initial representation»، لكل شيء قد استمر لفترة من الزمن، في أثناء الصدمة (مثل الوميض الخاص بالتصوير الفوتوغرافي)، في حين أن التفصيلات التي تكون عادية سيجري افتقادها. واستنادا إلى هذه الفرضية فإن «التفصيلات الاستثنائية وغير العادية يجري الاحتفاظ بها بشكل جيد، وهي التي تبقى وتستمر في الذاكرة [٢١].



لقد أجريت دراسات مبكرة لتأكيد الافتراض القائل بأن الذكريات الومضية الساطعة تمثل تفصيلات غير عادية واستثنائية، ويجري حفظها جيدا في الذاكرة. ففي الفترة نفسها التي كان براون وزميله يدرسان هذه الذاكرة، كان العالمان يارمي وبُل Yarmey and Bull عام ١٩٧٨ يجريان بحوثهما على عدد كبير من المفحوصين الأمريكيين والكنديين، وذلك ضمن أربع فئات عمرية. وقد وجدا أن ٩٨٪ من المفحوصين ذوي الأعمار ٢٣ ـ ٢٧، و٩٤٪ من ذوي الأعمار ٢٨ـ ٦٥ قد تذكروا الظروف التي تعلموا فيها هذه الذكريات البارزة. على الرغم من أن الأصغر سنا كان تذكرهم أضعف، أي أن النسبة قد بلغت ٦٦٪ لدى الكنديين و٨٥٪ لدى الأمريكيين. وقد لاحظ العالمان أن هناك انخفاضا في الذكريات الساطعة لدى كبار السن الذين يزيد عمرهم على ٦٦ سنة. أما الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٣ و٢٧ فقد كانت ذكرياتهم أكمل وأدق، وقد تذكروا الظروف التي كانوا فيها عند وقوع تلك الأحداث.

هناك دراسات أخرى بحثت الذكريات الومضية حول أحداث عامة ومتنوعة. ففي الدراسة التي أجراها بيللمر Pillemer (١٩٨٤) على عدد من الراشدين، وذلك بعد حادثة تعرض الرئيس الأمريكي ريجان لمحاولة الاغتيال، مباشرة، وبعدها بفترة وجيزة، وكذلك بعد ستة أشهر من حدوثها عام ١٩٨١، وقد جرى التركيز على بحث ثبات consistency الذاكرة خلال فترات الاختبار المختلفة. وقد تبين أن هذه الذاكرة الومضية تتصف بالثبات مع الوقت، حيث قرر ٩٨٪ من المفحوصين بعد فترة وجيزة، و٩١٪ منهم بعد ستة أشهر، المعلومات نفسها. إن الانفعالية والدهشة حين سماع الخبر قد ساعدتا على التنبؤ بثبات هذه الذكريات مع مرور الزمن.

لقد سأل العلماء مكلوسكي، وويبل وكوهن McCloskey, Wible and Cohen (١٩٨٨) المفحوصين مرتين حول تذكرهم للمعلومات التي سمعوها عن محاولة اغتيال الرئيس الأمريكي السابق ريجان: في المرة الأولى بعد خمس سنوات من حدوثها، وفي المرة الثانية بعد ست سنوات من حدوثها. وقد كان معدل التذكر منخفضا، ٥٦٪ و٤٨٪ على التوالي، ونسبة ١٥٪ من المفحوصين قدموا معلومات غير ثابتة وغير متجانسة بعد فاصل زمني لاختبار التذكر.



أما عن دقة الذكريات الساطعة الومضية، فقد بينت بعض الدراسات أنها غير دقيقة، فقد قال العالم كريتكس ورفاقه إن هذه الذكريات واضحة، ولكنهم لم يتأكدوا من أنها ثابتة أو متجانسة أو متفقة مع الحدث الفعلي. أما العالمان الآخران (Thomson and Cowan, 1986) فقد اعترضا على هذه النتيجة وأثبتا أن الذكريات الومضية دقيقة accurate، وأنها أقل عرضة للخطأ.

لقد توصل العلماء إلى القول بأن الإثارة الانفعالية المرافقة للحدث ـ الذي يجري تلقيه ـ تساهم في خلق انطباع ناشط وحيّ vivid impression عن الظروف التي تم فيها تلقي الحدث، إلا أن التفصيلات يُحتفظ بها بشكل أفضل مع مضي الزمن، فقط في الحالة التي تكون فيها الحادثة مهمة بالنسبة إلى الشخص نفسه:

١ ـ كأن يقول هذه الحادثة للآخرين دوما.

٢ ـ أو أن يتمثل هذه الحادثة شخصيا ويدخل، في قصتها، تفصيلات فردية خاصة به.

لقد ذكر بوهانان وسيمونوس أن الذكريات الومضية أكثر تكثيفا، ودواما، وثباتا، وأكثر ثقة من الذكريات الأخرى، ولكنها ليست كاملة not perfect بأي شكل. ولكن ما يؤخذ على الدراسات التي أجريت على هذه الذاكرة، أنها فشلت في إدخال الشروط الضابطة في تصميماتها التجريبية، هذه الشروط التي تعتبر مهمة من أجل تحديد أثر الظروف التي جرى فيها تلقي الخبر عن الأحداث التي يتم تذكرها. إن ظروف تلقي الخبر غالبا ما تُهمَل أو تنسى.

ما النتائج النهائية التي يمكن التوصل إليها من الدراسات التي أجريت على الذكريات الومضية؟

هناك قصور في التصميم التجريبي لهذه الدراسات يتمثل في الاقتصار على الأحكام والنتائج المحتملة، ففي الكثير منها يصعب علينا أن نتوصل إلى معطيات أساسية دقيقة تتعلق بالظروف التي جرى فيها تلقي الأخبار والأحداث التي يتم تذكرها، مع أن الدراسات التي أجريت على الذكريات الشخصية والسير الذاتية (التي سنشرحها لاحقا) قد أخذت هذا الأمر بعين الاعتبار. من جهة أخرى فإن بعض هذه الدراسات بحث تذكر الأخبار المهمة والرئيسية الخاصة بالأحداث، في حين ركز بعضها الآخر على الأخبار العادية، وبعضها الآخر على الأحداث الشخصية ذات المغزى والمهمة للشخص نفسه، ولكن لا توجد دراسة مقارنة ضمت هذه الأنواع وفق شروط ضابطة.

الأمر الآخر، يتعلق بدقة هذه الذكريات، فبعضها توصل إلى معدل دقة عالية، في حين أن بعضها الآخر توصل إلى معدل دقة منخفض. إن درجات الدقة يمكن أن تكون عالية بالنسبة إلى ظروف تلقي الأخبار الخاصة بأحداث صغيرة، مما يدل على تأثير العوامل الشخصية. عموما معدل دقة الذكريات الومضية لم يكن مرتفعا في الكثير من الدراسات (فقد كان حوالى ٥٠٪ بعد ثلاث سنوات في دراسة بوهانون، وحوالى ٤٢٪ في دراسة نيسر). أما معدل الدقة بالنسبة إلى الأخبار العادية أوالرئيسية التي لم يكن لها معنى شخصي للفرد نفسه، فقد كان منخفضا. ويعني ذلك أن الأخبار المهمة وذات المغزى بالنسبة إلى الشخص، مهما كان نوعها، هي التي تبلغ درجة عالية من الدقة في تذكرها.

النتيجة الثالثة، هي أن بعض الأخبار أو الأحداث تكون مهمة وذات دلالة بالنسبة إلى فرد معين أو لمجتمع معين، في حين أنها ليست كذلك بالنسبة إلى فرد آخر أو إلى مجتمع آخر. مثلا حادثة محاولة اغتيال الرئيس الأمريكي الأسبق ريجان قد تكون مهمة بالنسبة إلى أفراد معينين، ولكنها ليست كذلك لغيرهم، وكذلك الأمر، فهذا حادث مهم في أمريكا، ولكنه قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر. والأمر نفسه بالنسبة إلى الأخبار الأخرى في أي مجتمع كان، أو بالنسبة إلى فئات عرقية أو دينية أو اجتماعية مختلفة. وقد تبين أن تفصيلات ظروف تلقي الأخبار العادية تكون هامشية أو ثانوية peripheral.

ذاكرة السيرة الذاتية

تعزى ذاكرة السيرة الذاتية autobiographical memory إلى تذكر الأحداث التي يخبرها الشخص ويعيشها مباشرة، وليست التي يسمعها، كما هي الحال في الذكريات الومضية. وقد عرف بريور (Brewer, 1986) هذه الذاكرة بأنها «ذاكرة المعلومات المتعلقة بالذات». فهذه الذاكرة تتضمن الذكريات أو الأحداث الشخصية الفريدة والمتميزة، الخاصة بالشخص نفسه، والتي عاشها في مرحلة ما من حياته، وأصبحت في تاريخه الشخصي، والمرتبطة بذات الشخص ومخططاته الذاتية self-schemas. وتعتبر هذه الذكريات بمنزلة تمثلات عقلية معقدة لعدد متنوع من المعلومات الخاصة بأحداث معقدة تعتبر متيسرة بالنسبة إلى هذا الشخص. وقد تتضمن أوصافا أو شروحات مختلفة different levels of descriptions للحدث نفسه.



إن هذا النوع من الذاكرة لم يدرس كما درست الأشكال الأخرى. ولكن الاهتمام به قد بدأ عام ١٩٧٠ حين جرى التحول من دراسة التعلم التسلسلي إلى بحث الذكريات الخاصة بأحداث الحياة اليومية. ويعتبر العامل الأهم في قلة دراسة هذه الذاكرة، صعوبة تطوير طرائق بحث تمكننا من الدراسة الدقيقة لذاكرة السيرة الذاتية، فالذكريات الشخصية الخاصة بحدث ما عند شخص معين يصعب التحقق منها وإثباتها، كما أنها عرضة للتشويه لأن الشخص يحاول أن يظهر نفسه على أحسن حال. ومع ذلك، فهناك ثلاث طرق لبحث هذه الذاكرة، اعتمدها علماء النفس في دراستهم.

طريقة التوزيع والتصنيف أو التبويب

لقد بدأت الدراسة المبكرة على تصنيف ذاكرة السيرة الذاتية منذ حوالى قرن مضى، ففي عام ١٨٨٣ قام العالم جالتون باستقصاء سيرته الذاتية، وذلك باستعمال طريقة الكلمة - الإشارة cue-word procedure (وهو أحد اختبارات تداعي الكلمات). هذه الطريقة التي تضمنت ٧٥ كلمة، وكل واحدة منها بمنزلة مثير يستدعي ذكريات السيرة الذاتية. وقد سجل الزمن الذي ينقضي بين تقديم الكلمة - المثير وبين الاستجابة، وكذلك تسجيل مضمون هذه الاستجابات، وذلك خلال فترات زمنية مختلفة. وقد كرر هذه الطريقة في مواقف مختلفة وخلال أشهر. وقد تبين له أن نصف الذكريات كان يتعلق بأحداث فريدة وخاصة، وأن معدل الزمن الذي مر بين عرض الكلمة - المثير والاستجابة قد بلغ ١,٤ ثانية. وقد تبين له أن محتويات سيرته الذاتية ليست موزعة أو مصنفة بشكل متعادل ومتوازٍ في حياته، ولكنها كانت موزعة وفق ثلاث مجموعات من الذكريات: الأولى الحديثة جدا، والثانية لمرحلة الرشد، والثالثة ذكريات مرحلة الطفولة.

وفي عام ١٨٩٩ طُبِّق استبيان على عينة بلغت ١٥٠٠ مفحوص، سئلوا فيها عن ذكرياتهم المبكرة والسيرة الذاتية الخاصة بمراحل حياتهم المختلفة. وتبين منها أن كلا من تكرار الذكرى ومحتواها قد اختلف وفقا لفترة الحياة، وأن الذكريات الخاصة بمرحلة الطفولة كانت نادرة (٢٢).



أما الدراسات الأحدث فقد أجريت عام ١٩٧٤ من قبل العالمين كروفتس وشيفمان Crovitz and Schiffman، اللذين استعملا الصيغة المعدلة من اختبار جالتون عن الكلمات المثيرة، حين عرضا ٢٠ كلمة على كل مفحوص. ولم يطلبا منهم تداعيات عامة، بل طلبا منهم استدعاء ذكرياتهم. لقد طلبا منهم أن «يفحصوا مجموعة من الكلمات، الواحدة تلو الأخرى، بحيث يلحظون الكلمة وينتبهوا إليها بدقة، ويقدمون وصفا عما تستدعيه هذه الكلمة من ذكريات، وخاصة أول ذكرى أو مواد تخطر على الذهن». وبعد ذلك طلبا منهم أن «يحددوا تاريخ هذه الذكرى أو المادة بأقصى درجة من الدقة يستطيعونها». وقد تبين أن تكرار ذكريات الأحداث كان يتناقص بشكل ملحوظ مع التقدم في السن. أي أن الذكرى كلما كانت بعيدة كانت أقل استدعاء كاستجابة للكلمة ـ المثير. وفي أوقات لاحقة أجري العديد من الدراسات التي استعملت قوائم متنوعة من الكلمات، ومن المفحوصين. وقد اعتبر العالم روبن أن عملية تصنيف ذكريات السيرة الذاتية لها وظيفة مهمة سماها وظيفة الاحتفاظ retention function. إن تكرار ذكريات السيرة الذاتية واستدعاءها هما دالة على عمر الذكرى the age of the memory، وإن الذكرى تتناقص مع الزمن على اعتباره فشلا في الاسترجاع. وقد توصل روبن من خلال بحوثه المتعددة إلى أن «توزيع الذكريات وتصنيفها أو تبويبها، وخاصة ذكريات السيرة الذاتية، أكثر ثباتا مع اختلاف الشروط أو الظروف وتنوعها»، وفوق ذلك فإنه يشبه ذلك بالمنحنيات التي نحصل عليها من ذكريات التعلم التسلسلي. وقد توصل روبن Rubin عام ١٩٨٦ إلى النتائج التالية:

١ ـ تعمل ذكريات السيرة الذاتية بالنسبة إلى الراشدين باعتبارها دالة على وظيفة الاحتفاظ، والذكريات الأحدث أسهل استدعاء، في حين تكون الذكريات البعيدة أصعب في استدعائها.

٢ ـ لقد أثبت العديد من الدراسات وجود أثر لفقدان الذاكرة الطفولي childhood amnesia effect، وأن ذكريات الطفولة المبكرة هذه نادرا ماتُستَرجع عن طريق تداعي الكلمات أو الكلمة ـ المثير.

٣ ـ بعض المفحوصين ـ وليس الصغار ـ قد أظهروا ما يسمى أثر الذكريات الماضية reminiscence effect، حيث إن ذكريات منتصف العمر (من ١٠ إلى ٣٠ سنة) كانت أكثر تكرارا واستدعاء.



الطريقة زمنية المرجع

وهي الطريقة الثانية لدراسة ذاكرة السير الذاتية. وتعود هذه الطريقة إلى عام ١٩٧٦ حيث استخدمها عالم النفس روبنسون، باعتبارها تعديلا لطريقة كروفتس وشيفمان Crovitz - Schiffman procedure. وفيها تعطى للمفحوص ٤٨ كلمة ويطلب منه أن «يتذكر الخبرات التي مر بها في حياته مما تستدعيها هذه الكلمة وتذكره بها» وقد طلب روبنسون من مفحوصيه أن يتذكروا الخبرات التي ترتبط مباشرة بالكلمات التي قدمت إليهم، والتي تتصف بالتفرد والتميز لدى الشخص.

وفي طريقة أخرى استخدمت ثلاثة من أنواع الكلمات التي تعتبر مفاتيح: وجدانية انفعالية، نشاط وحركة، كلمات تدل على موضوعات. وبعد أن استدعى المفحوصون ذكريات سيرهم الذاتية طلب منهم أن يحددوا زمن كل منها بشكل تقريبي. لقد تبين أن الذكريات المتعلقة بالأنشطة والأفعال كانت الذكريات الأحدث زمنا. وقال روبنسون «إن هناك استقلالا وظيفيا في المعطيات المعرفية والانفعالية في الذاكرة طويلة المدى»، وإن ذاكرة السيرة الذاتية منظمة في فئات حسب نوع الخبرة التي مر بها الشخص.

وقد بينت هذه الدراسات وغيرها، أن ذكريات محددة من السيرة الذاتية للشخص تكون منظمة وفقا لأحداث تعتبر بمنزلة مفاتيح في حياة الشخص. وقد ركزت الدراسات المبكرة على الأحداث الانفعالية البارزة، في حين ركزت الدراسات اللاحقة على الأحداث الزائلة أو المرتبطة بزمن محدد. وقد تبين أن التنظيم الزمني للخبرات في الذاكرة الشخصية مهم، باعتباره خبرة بارزة في حياة الشخص. وقد توصل روبنسون إلى أن السير الذاتية تكون منظمة وفقا لفترات زمنية مستقلة كالتقويم الدراسي academic calendar، وأن نهاية كل فترة منها مرتبطة بذكريات وخبرات خاصة بها يمكن استدعاؤها وفقا لذلك. إن كل وحدة (بنية) زمنية مستقلة تمثل فترة تاريخية، يمكن استعمالها كمرشد وموجه في عملية الاسترجاع.

طريقة المشاركة بالملاحظة

وهي الطريقة الثالثة في دراسة ذاكرة السير الذاتية، التي تركز على درجة اكتمال المعلومات المتذكرة ودقتها. وقد بدأت هذه الطريقة منذ عام ١٩٥٢ حين طبقتها عالمة النفس مادورا سميث Madorah Smith على نفسها محاولة

استدعاء حياتها السابقة بكاملها. وقد استخدمت مذكرة الحياة اليومية التفصيلية للتأكد من صحة المعلومات والأحداث التي استرجعتها. وقد صنفت الذكريات التي استرجعتها إلى ثلاثة أنواع: الذكريات الواضحة، الذكريات المعروفة والعادية، الذكريات المنسية. وتشمل الذكريات المنسية الأحداث التي كانت موجودة في المفكرة اليومية الذاتية، والتي فشلت في استرجاعها وتذكرها. وقد تبين من هذه الدراسة أن الفرد قادر على استرجاع الكثير من ذكرياته الشخصية، وأن هذه الذكريات يمكن التحقق من صدقها. وقد تبين للعالمة أن الخبرات الجديدة والمرتبطة بحالات انفعالية كانت أكثر الذكريات الذاتية وضوحا (٢٣).

أما الدراسة الأحدث فقد بدأت مع الثورة المعرفية في علم النفس حين قام العالم لنتون (Linton, 1975) باستدعاء أحداث حياته الخاصة التي تعود إلى أكثر من ست سنوات. وقد استطاع أن يسترجع اثنتين إلى خمس خبرات أو أحداث مهمة في حياته، وقام بكتابتها على بطاقات خاصة. وفي نهاية كل شهر «جرى خريطة» هذه البطاقات، ثم قُدِمَ الوصف الكامل للخبرة التي تحملها البطاقة. وقد اختُبِرت الذاكرة بتحديد الزمن الذي وقعت فيه الحادثة أو الخبرة. لقد تبين من الدراسة أن ذكريات السيرة الذاتية لا تُنسَى بسهولة، وأن خبراتها أكثر ثباتا، وأن هذه الذكريات يسهل استدعاؤها وبدرجة عالية (٩٩٪) بعد نصف سنة من وقوعها، وبدرجة أقل (٨٩٪) بعد سنتين من وقوعها. أما الذكريات غيَر المتوقعة والفريدة فكانت أكثر قابلية للاستدعاء.

لقد أجريت عدة دراسات لاحقة (Wite 1982) تبين من خلالها أن أحداث السير الذاتية المرتبطة بحالات انفعالية مثيرة، سواء كانت إيجابية أو سلبية، أكثر قابلية للاستدعاء. وتبين للعالم وايت أن هناك نزعة و اضحة لكبت الخبرات الانفعالية السلبية في حياة الشخص. كما لاحظ أن ٦٠٪ من الذكريات يمكن استرجاعها بعد سنة من حدوثها، و٥٥٪ يمكن استدعاؤها بعد سنتين.

لقد توصل العلماء بروين، أندروز، وجوتليب Brewin, Andrews and Gotlib (١٩٩٣) إلى النتائج التالية حول ذكريات السير الذاتية:

لقد ركزت بعض الانتقادات على عدم دقة ذكريات السير الذاتية، التي تخضع لإعادة البناء والتركيب بشكل كبير. وقد بُحِث تذكر الراشدين لأحداث طفولتهم الخاصة في مراحل النمو المبكرة، وجرى التوصل إلى النتيجة القائلة «إن هناك



دلائل تثبت قدرة الراشد على تذكر الأحداث والتفصيلات الحقيقية البارزة في مرحلة الطفولة، والتي تُستدَعى بدقة، وتلك التي تتصف بالتفرد والتميز وغير المتوقعة، ولكن الأحداث العامة تبقى ثابتة ودقيقة مع مرور الزمن».

هناك العديد من الدلائل، خاصة تلك المتعلقة بالاضطرابات النفسية، تثبت الفرضية القائلة «بأن هناك ذاكرة من أجل المثيرات غير الشخصية»، وأن ضعف الذاكرة بالنسبة للمواد ذات المعنى باعتبارها وظيفة لحالة مرضية، تتصف بعدم الثبات inconsistent.

هناك الكثير من الأدلة التي بينت أن المرضى بالاكتئاب قد أظهروا اضطرابا في المزاج، وقد كانوا أقل استدعاء للأحداث السارة من غير السارة. وقد توصل البعض إلى أن الدلائل لم تثبت بشكل كامل نظرية إعادة البناء والتركيب أو نظرية النسخة طبق الأصل في الذكريات الشخصية، وأن دقة الذكريات تعتمد على خصائص الأحداث التي تُستدَعى».

تحريف ذكريات السيرة الذاتية بدوافع نفسية

المشكلة الرئيسية في النظريات المعرفية لذاكرة السيرة الذاتية هي نزعتها إلى تجنب النسيان الموجه والمدفوع بدوافع نفسية motivated forgotten، أو عمل آليات الدفاع النفسية وتأثيرها في الاستدعاء، ومساهمتها في الخطأ الذي تتعرض له. إن العديد من الدراسات قد ذكرت النزعة إلى كبت الذكريات السلبية أو الخبرات الانفعالية السلبية، وتعديل الذكريات الشخصية لتكون مرغوبة من وجهة نظر صاحبها. وقد شددت نظرية التحليل النفسي على التشويه المدفوع والموجه لذاكرة السيرة الذاتية، في حين لم تركز على ذلك النظريات المعرفية.

إن مفاهيم فرويد حول فقدان الذاكرة في الطفولة والكبت وأخطاء التحريف في الذكريات (زيادة أو نقصانا) تعتبر مثالا واضحا على ذلك. كما أن الشخص يفشل أحيانا في تذكر ذكريات شخصية أصلية بسبب الكبت (أو آليات الدفاع النفسية التي تحدث عنها فرويد) أو أنه يتذكر معلومات شخصية خاطئة (غير صحيحة) بسبب عمل التصفية والفرز في الذكريات، أو بسبب العمليات الثانوية، وكما هي الحال في عمل الأحلام، فإن ذكريات الأحداث غير المقبولة في الشعور، تُنقَل وتُحوَّل من خلال ذكريات الفرز والتصفية.



٩ الدراسات المخبرية على ذاكرة الأحداث الانفعالية السلبية

المثيرات البصرية المنبهة انفعاليا

تعود بداية الاهتمام بدراسة الذاكرة في ظروف الإثارة الانفعالية إلى ما يقرب من قرن، من خلال العمل الذي قام به ويبلي Whipple (١٩٠٩)، الذي اكتشف أن درجة الإثارة الانفعالية التي تزيد عن حد معين تؤدي إلى خفض أداء الذاكرة. وقد اكتشف المعالجون النفسيون العلاقة بين الأحداث والوقائع الانفعالية الشديدة، وبين الفشل في التذكر. وقد كتب أريكسون منذ عام ١٩٣٦ «عن فائدة استعمال اختبار تداعي الكلمات في كشف الذكريات المكبوتة»، واستخدم هذا الاختبار بشكل واسع من أجل التعرف على الذكريات المكبوتة.

إن الدراسات المبكرة حول العلاقة بين الإثارة الانفعالية وأداء الذاكرة عن طريق استعمال تداعي الكلمات word association، طوره ويليم فونت (١٩٠٣) وكارل يونغ (١٩٠٦) وقد عُدِّل فيما بعد على يد لوريا (١٩٨٠). وفي عام ١٩٤٨ أعطى العالم كيت Keet عددا من المفحوصين

«إن الفرضية القائلة إن الذاكرة عرضة للخطأ هي افتراض أو نتيجة تنويرية وتوجيهية، وخصوصا للعاملين في مجال منطق القانون: لأنه إذا بدأت بمقدمة خاطئة، ولم تصححها، فسيقودك ذلك إلى أحكام نهائية متطرفة وغير صحيحة»

المؤلف



قائمة من الكلمات بعضها حيادي انفعاليا، وبعضها مثير انفعاليا، مع تجانس كل المتغيرات الأخرى، وخاصة تكرار استعمالها حيث كانت واحدة. وبعد ذلك قُدِمَت هذه القائمة مرة ثانية للمفحوصين.

وقد وجد كيت أنهم فشلوا في تذكر الكلمات المثيرة انفعاليا بشكل دال إحصائيا، مقارنة بالكلمات الحيادية انفعاليا. وقد أجريت دراسات مشابهة قام بها عالما النفس ليفنجر وكلارك Levinger and Clark (١٩٦١)، بعد تطوير طريقة البحث التي اعتمداها في الدراسة مستخدمين طريقة تداعي الكلمات؛ فقد عرضا على المفحوصين قائمة من الكلمات نصفها كلمات حيادية انفعاليا neutral words، ونصفها الآخر كلمات مثيرة انفعاليا. ثم طلب منهم أن يقولوا «أول كلمة تخطر على أذهانهم»، وعند ذلك قِيست استجابة الجلد الجلفانية Calvanic skin response كلما نطق هؤلاء بكلمة. وقد جرى اختبارهم مباشرة «الاختبار الأول»، وبعد مضي أربعة أشهر كان «الاختبار الثاني». وعلى العكس من طريقة كيت (الدراسة السابقة)، التي اعتمدت استدعاء أي كلمة تصدر عنهم، فإن المفحوصين في هذه الدراسة قد طلب منهم تذكر الارتباطات الأصلية لكل كلمة (تذكر الكلمة التي قلتها المرة الأخيرة). إن الكلمات المثيرة انفعاليا، مقارنة بالكلمات الحيادية، كانت مرتبطة ارتباطا دالا بدرجة عالية باستجابة الجلد الجلفانية، كما أنها أكثر تعرضا للنسيان.

قام بعض العلماء بقياس استجابات الجلد الجلفانية بالنسبة إلى كلمات حيادية وكلمات مثيرة انفعاليا، وذلك حين تعلم المفحوصون أزواجا مترابطة من الكلمات. وقد نُوِّعت فواصل الاحتفاظ بين تقديم المثيرات الأصلية واختبار الذاكرة، فكانت بعد دقيقتين من التعلم، ثم بعد أسبوع. وقد كان تذكر الكلمات المثيرة انفعاليا أقل بشكل ذي دلالة إحصائية، عن تذكر الكلمات الحيادية خلال الفواصل الزمنية القصيرة، أما بالنسبة إلى الفواصل الزمنية الأطول فكان تذكرها أفضل بشكل دال إحصائيا (Kleinsmith and Kaplan, 1964). وقد أجريت دراسات عديدة مماثلة، أثبتت أن الكلمات المثيرة انفعاليا كان احتفاظها أفضل خلال الزمن الطويل من الزمن القصير (Christianson, 1992).

لقد استعمل كريستيانسون ونيلسون (Christianson and Nilsson, 1984) مثيرات بصرية ولفظية في دراستهما. وقد عرضا على المفحوصين في المختبر مشاهد لأوجه بشرية مؤلفة من ١٨ لونا، عرضت عليهم على شرائح



Slides، وكانت هذه الأوجه تمثل مثيرات حيادية ومثيرات انفعالية. وكان كل واحد منها يتضمن وصفا لفظيا لخصائص متنوعة للشخص، تصنف إلى أربع فئات: الاسم، العمل، الهواية، والسمات الشخصية. وقد رأى نصف المفحوصين (المجموعة الضابطة) القسم الحيادي من الصورة التي تبين أوجه ناس عاديين. أما النصف الآخر (المجموعة التجريبية)، فقد عرضت عليهم الأوجه نفسها باستثناء ستة منها، عرضت في منتصفها الجرتسك (قطعة فن زخرفي تمثل أشكالا بشرية غريبة أو شاذة) لحالات قضائية مرضية تبين إصابات في الوجه. وقد جرى ملاحظة وقياس التغيرات، مثل ضربات القلب، والتنفس، واستجابات الجلد، وذلك قبل وأثناء وبعد عرض الأوجه. وقد أجري اختبار لقياس ذاكرتهم بطريقة الاستدعاء الإشاري والموجه. لقد تبين من خلال ملاحظة التغيرات الجسمية أن المفحوصين كانوا أكثر إثارة في أثناء عرض الأوجه الغريبة عليهم، بالمقارنة مع الأوجه الأخرى الحيادية. لقد كان أفراد المجموعة التجريبية أكثر تنبها وإثارة انفعالية من أفراد المجموعة الضابطة. كما ظهر أن التذكر كان أضعف بكثير لدى أفراد المجموعة التجريبية منه لدى أفراد المجموعة الضابطة. لقد بينت هذه الدراسة أن ضعف الذاكرة كان في المواد أو المعلومات التي تتعلق بالصور الخاصة بالأوجه المرضية.

وقد انتهى الباحثان إلى القول «لقد ظهر فقدان ذاكرة بالنسبة إلى المواد المرتبطة بالأحداث المرضية». وفي دراسة أخرى أجراها كريستيانسون وفالمان، توصلا إلى النتائج نفسها، وتبين أن المفحوصين الذين عرضت عليهم مشاهد غريبة تعرضوا لصدمة، وكانوا أكثر توترا وضيقا منه حين عرضت عليهم المشاهد الحيادية.

يمكننا أن نقسم الدراسات التجريبية التي بحثت تأثير المثيرات الحيادية والمثيرات المنبهة انفعاليا في أداء الذاكرة، إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأول، يضم الدراسات التي أجريت على مفحوصين من طلبة الجامعات، والذين شاهدوا حدثا في المخبر. وقد عرض هذا الحدث من خلال شريط فيديو مختصر. بعض هذه الدراسات استعملت مشاهد حية أيضا. وقد كان المثير (الحدث المعروض)، معقدا ومركبا بحيث يوجد تتابع للأفعال، وغالبا يشمل عددا من الناس وقد استعمل نوعان من المثيرات:



١ـ في الشروط التجريبية، عُرضت الأحداث المعقدة على المفحوصين، هذه الأحداث التي تتضمن تتابعا في الأفعال والمثيرة انفعاليا. وقد سميت «بالأحداث الانفعالية السلبية negative emotional events»، وهي أحداث غير متوقعة، وجديدة ومهددة أو مثيرة للقلق.

٢ـ وهناك منظر لأحداث مختلفة تعتبر مشاهد غير سارة (مثل الدم، الجروح، الكسور) والتي تستثير لدى المفحوصين مشاعر غير سارة (ضغط انفعالي)، وهذه المثيرات أو الأحداث سميت بـ «الأحداث المنبهة انفعاليا emotional arousal»، وقدم العالم كريستيانسون الضغط الانفعالي بأنه «الأثر الناتج عن التعرض لحدث انفعالي سلبي». ولكن من غير الواضح دوما، من خلال المقاييس التجريبية، أن الحدث المثير قد استطاع أن يستثير بشكل فعلي الإثارة الانفعالية للمفحوصين، إلا أن بعضها الآخر قد افترض وجود مثل هذه الإثارة. وفي الشروط الضابطة (المجموعة الضابطة أو مجموعة المقارنة)، تُعرض للمفحوصين الأحداث المثيرة نفسها، باستثناء المثيرات التي تخلق إثارة انفعالية، فتُحذف. مثلا، المفحوصون في كلتا المجموعتين (التجريبية والضابطة) يعرض عليهم مشهد مختصر لحادثة سطو على بنك أو حادثة سيارة. يرى أصحاب المجموعة التجريبية الفيلم عن حادثة السطو، وما تضمه من منظر لإطلاق النار. أما المجموعة الضابطة فترى الفيلم نفسه، عن حادثة السطو، ولكن من دون إطلاق للنار، وحادثة السيارة من دون عرض إصابات وجرحى.

ويتعلق القسم الثاني من الدراسات بالتجارب التي بها فواصل محددة للاحتفاظ. وتُقاس فيها ذاكرة المفحوصين مباشرة، أو بعد زمن محدد. إن تحديد الفاصل الزمني للاحتفاظ يسمح للباحثين بدراسة الفروق في معدلات النسيان ضمن شروط الإثارة الانفعالية. وعادة ينشغل المفحوصون بنشاط أو عمل ما خلال فترة الاحتفاظ.

القسم الثالث، وهو الدراسات التي تستخدم مجموعات تجريبية وضابطة تُطبق فيها أنواع معينة من اختبارات الذاكرة، مثل الاستدعاء الذاتي الحر، والاستدعاء الموجه، والتعرف الموجه. وقد اعتمد الكثير من الدراسات على استخدام طريقة التعرف الموجه باعتباره متحولا تجريبيا. وفيه يجيب المفحوص عن عدد من الأسئلة (عادة تكون مكتوبة على شكل استبيان)، تتعلق بالأحداث المثيرة. وقد تكون الاجابة بنعم أو لا فقط، وقد تكون من نوع الاختيار من متعدد:



وتقاس الذاكرة التي تعتمد على الاستدعاء الموجه، من خلال تقدير كمية المعلومات الصحيحة التي يذكرها المفحوص. أما المثيرات أو الوقائع المعقدة فيجري تجزئتها إلى مراحل. وكل مرحلة تتضمن عددا من المعلومات أو المواد التي سيجرى فحصها وقياس درجة تذكرها. وتُحسب الدقة (أو صحة المعلومات) في ضوء النسبة المئوية للتفصيلات الكلية التي ذكرها بشكل دقيق وصحيح. أما أداء الذاكرة فيقدر عادة من خلال التحديد أو التعرف الصحيح أو غير الصحيح لعدد من التفصيلات الخاصة المطلوبة، كأن يحدد ما إذا كان الشخص في المشهد (الحدث المعروض) قد استخدم أسلحة أو إطلاق نار، أو استخدم سكينا. في هذه الحالة، تقدر الدقة accuracy من خلال النسبة المئوية للمفحوصين الذين ذكروا وحددوا هذه التفصيلات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. ويجب الانتباه إلى أن طرق قياس الذاكرة وتقديرها على درجة كبيرة من الأهمية، لأنها تؤثر في النتائج أو الأحكام التي سننتهي إليها حول تذكر الأحداث الانفعالية.

ربما تتضمن عملية قياس الذاكرة عددا من الطرق. ولكن أفضل الدراسات هي تلك التي تعتمد على قياس درجة الإثارة الانفعالية التي استثيرت لدى المفحوص، بحيث تخلق لديه حالة انفعالية سلبية. مع أن بعض الدراسات قد اعتمدت هذه الطريقة وأن الاستثارة الانفعالية لدى المفحوصين قد حصلت، إلا أنها لم تتضمن قياسا لها. والمقاييس قد تكون ذاتية، مثل تقدير درجة الانفعالية، وقد تكون جسمية مثل معدل ضربات القلب أو التنفس واستجابة الجلد الجلفانية.

ففي دراسة مبكرة أجراها تيتشنر وبولتن Tichner and Poulton (١٩٧٥)، عرضا فيها على المفحوصين شريط فيديو لمشهد معقد حدث في الشارع. ثم طلبا منهم أن ينتقوا الأفعال العدوانية وأعمال العنف من بين المثيرات الأخرى في المشهد. وقد تبين أن المفحوصين استطاعوا أن يحددوا بدقة أعمال العنف التي شملها المشهد بدرجة تفوق كثيرا المظاهر الجسمية والصفات التي بدت لدى الناس الذين ضمهم المشهد.

إن إحدى الدراسات المهمة التي أجريت لبحث العلاقة بين الإثارة الانفعالية وأداء الذاكرة، أجراها العالمان لوفتس وبورنز (Loftus and Burns, 1982)، حيث عرضا على المفحوصين فيلما يصور السطو على بنك، وبالنسبة



إلى المجموعة الضابطة من المفحوصين، لم يظهر المشهد أعمال عنف، وفيه أخذ اللص ما يريد ثم غادر المكان، إضافة إلى وجود طفل كان يلعب بلعبته مع أحداث أخرى عادية، أما بالنسبة إلى المجموعة التجريبية فقد كان المشهد يتضمن أعمال عنف. لقد شاهد هؤلاء المشاهد والأحداث نفسها مضافا إليها استخدام اللص لأعمال العنف والقتل وإطلاق النار. وبعد مشاهدتهم للفيلم مباشرة، طُلِبَ من جميع المفحوصين أن يجيبوا عن ٢٥ سؤالا تتعلق بتفصيلات الحدث، وسميت هذه الطريقة «مهمة الاستدعاء». وقد كانت الأسئلة متضمنة مادة حساسة ومهمة. ثم هناك تفصيلات أخرى طُلِبَ منهم تذكرها تتعلق بالطفل وغيره من أحداث. وقد طلب من بعضهم الآخر أن يعددوا أشياء معينة ظهرت في المشهد، وتسمى هذه «مهمة التعرف». كما طلب منهم جميعا أن يقدروا مستويات اهتماماتهم حول الفيلم. وقد تبين من هذه الدراسة أن المفحوصين من أفراد المجموعة التجريبية، كانوا أقل قدرة على الاستدعاء من أفراد المجموعة الضابطة، وأقل منهم في تذكر التفصيلات المتعلقة بالطفل وأناس آخرين في المشهد. هذا فيما يتعلق بالاستدعاء، أما بالنسبة إلى التعرف، فكان أفراد المجموعة التجريبية أقل دقة في تعرفهم بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة (كانت نسب التعرف للمجموعتين ٢٨ في المائة مقابل ٥٥ في المائة على التوالي). وقد كانوا أقل دقة في تذكر التفصيلات من أقرانهم في المجموعة الضابطة.

في دراسات أخرى عرضت مشاهد عنف وغير عنف على مجموعات تجريبية وضابطة أيضا، ولكن وقت الفيلم قد انتهى بأحداث غير متوقعة، مثل رؤية شخصين يسيران على الشاطئ. وقد تبين أن الاستدعاء والتعرف كانا أقل لدى أفراد المجموعة التجريبية (الذين شاهدوا أعمال العنف)، من أفراد المجموعة الضابطة (الذين لم يشاهدوا عنفا). كما أنه لم تلاحظ فروق جوهرية بين الذين توقعوا نهاية الفيلم وأولئك الذين شاهدوا نهاية غير متوقعة له. وقد استنتج الباحثان أن الدراسة يجب أن تهتم بالإثارة الانفعالية وليس بتوقع نهاية الفيلم أو الأحداث.

هناك دراسات أخرى فشلت في إيجاد انخفاض ملحوظ في دقة الذاكرة لدى المفحوصين الذين تعرضوا لمواقف إثارة انفعالية، بعد مشاهدتهم أشرطة لمشاهد مثيرة انفعاليا (Christianson, 1984). من جهة ثانية فقد توصل هذا



العالم إلى القول «إن المواد أو المعلومات التي جرى ترميزها في ظروف إثارة انفعالية عالية أقل عرضة للنسيان من المواد والمعلومات التي جرى ترميزها ضمن ظروف حيادية».

هناك عدد من الدراسات التي أجريت لبحث تحسين أداء الذاكرة وتعزيز عملها، ولكن أحدث دراسة منها تلك التي أجريت عام ١٩٩٤ من قبل عالمي النفس تيرتل وسكريفنر Turtle and Scrivner، التي عرضا فيها على ٩٣ مفحوصا، مشهدا على شريط فيديو، يعرض حالة سطو وسرقة مرتبطة بالمخدرات مع إطلاق نيران على شخصين، وذلك لمدة ٥ دقائق. وقد استرجع جميع المفحوصين ما شاهدوه مباشرة بعد العرض. أما بالنسبة إلى المجموعة التجريبية فقد قسمت إلى قسمين: المجموعة التجريبية الأولى طلب من أفرادها أن يتذكروا ما حدث، وذلك بعد مدة أسبوع من العرض، ثم بعد أسبوعين، وبعد ثلاثة أسابيع أيضا، وذلك من دون أن تقدم لهم أي مساعدة، أما المجموعة التجريبية الثانية، فقد طلب من أفرادها تذكر ما شاهدوه، ولكن بعد عرض المشاهد التي سبق لهم رؤيتها (أي بمساعدة). أما المجموعة الضابطة فقد طلب من أفرادها تذكر الحدث مرة إضافية بعد ثلاثة أسابيع من العرض، ولكن المجموعة الضابطة الأولى لم تقدم لها مساعدة، أما المجموعة الثانية فقدمت لهم مساعدة عن طريق إعادة العرض السابق. وقد تبين أن الاستدعاء قد تزايد كلما طلب من المفحوصين تذكر ما شاهدوه، سواء عرضت عليهم المشاهد ثانية أو لم تعرض. وبينما كان معدل الأخطاء قليلا بشكل عام، إلا أن هناك زيادة في معدل الأخطاء مع التقدم في الاستدعاء. وقد استنتج الباحثان ما يلي: «تدعم نتائج دراستنا الفكرة القائلة إن استدعاء شهود العيان المتعددين وتذكرهم يفيد الاستدعاء العام والكلي ويقلل من أخطاء التذكر».

تذكر الجرائم

هناك عدد من الدراسات التي أجريت لبحث تذكر الجرائم التي تحدث في الحياة الواقعية، وذلك بدلا من تلك التي تعرض على المفحوصين مشاهد مثيرة انفعاليا. وفي هذه التجارب تستعمل مشاهد وسيناريوهات مسرحية staged scenarios مقابل المفحوصين محل الدراسة. ففي إحدى الدراسات عرض على المفحوصين الذين يمثلون طلبة من صفين سيناريو حادثة اختطاف مبالغ نقدية



purse-snatching. وقد طلب منهم الإجابة عن مقياس يبين درجة التوتر والضغط النفسي الذي مروا به، وقياس درجة القلق، وذلك مباشرة مع تعرضهم للحادث. ثم طلب منهم أن يستدعوا recall بعض الخصائص المادية والجسمية للخاطفين، وتقدير درجة واستمرارية الحادث. وبعد ثلاثة أسابيع، طلب منهم أن يتعرفوا على المختطفين «المجرمين» من بين عدد من الأشخاص line-up وتحديد هوياتهم. وقد تبين أن المفحوصين الذين كانوا يعانون درجات عالية من التوتر والقلق أثناء مشاهدتهم للحادث «كما بينتها المقاييس السابقة»، كانوا أفضل وأكثر قدرة على التذكر والتعرف على هوية المجرمين، من أقرانهم الذين كانوا أقل قلقا وتوترا، ولكنهم كانوا أقل دقة في تحديد هوية المجرمين من خلال الصور المعروضة عليهم. وعلى الرغم من أن هذه الدراسة قد ضمت مثيرات وعناصر جديدة، إلا أن من الصعب تفسير نتائجها بسبب عدم استعمال مقاييس متجانسة لكل من جلسات قياس الذاكرة والاستدعاء «Buckhout, Apler, Chern, Silverberg, And Slomovits, 1974».

لقد أجرى العالم Harmon Hosch ورفاقه سلسلة من الدراسات حول تعرف وتذكر أحداث سرقة عرضت أمام المفحوصين. وقد صممت هذه التجارب من أجل تقدير وفحص الاختلاف في عمل الذاكرة وأدائها لدى الضحايا والمتفرجين على الحادثة، على حد سواء، حيث وضعت مجموعة من المفحوصين في غرفة مع المجرب (الباحث)، وطلب منهم هذا الباحث أن يصححوا ساعاتهم بدقة، وأن يضعوها أمامهم على الطاولة، من أجل استعمالها في التجربة لاحقا. ثم غادر الباحث الغرفة. في الظروف الحيادية، جرى إدخال واحدة من المشاركات إلى الغرفة، باعتبارها آخر مفحوص يشارك في التجربة. وقد كتبت المعلومات المستخدمة على ورقة اختبار، كما فعل غيرها من المفحوصين، ثم غادرت الغرفة مسرعة، وقد طبق الشيء نفسه بالنسبة إلى المتفرجين (الشروط التجريبية)، باستثناء أن المشارك الأخير (الأنثى)، الذي دخل الغرفة، قد شاهد على الطاولة ساعات، وأخذ واحدة منها اعتبرها الثمينة، ثم غادر الغرفة بسرعة. إن الشروط في كلا الموقفين واحدة باستثناء أن المشارك الأخير في التجربة (الذي دخل الغرفة متأخرا) قد أخذ ما شاهده على الطاولة من ساعات متميزة هي ملك للآخرين. ثم دخل الباحث الغرفة ثانية وأخبرهم أن الحادثة تعتبر جريمة سرقة، وأنه يجب قياس تذكرهم وعرض صور عليهم للتعرف على الفاعل.

لقد تبين أن التعرف على السارق من خلال الصور الست التي عرضت على المفحوصين، كان أفضل في كلا الظرفين بالنسبة إلى المتفرجين والضحية، وذلك بالمقارنة مع المجموعة الضابطة، إلا أن التعرف لدى المتفرجين ولدى الضحية لم يكن يختلف فيما بينهم. وقد استنتج الباحثون أن «وجود الجريمة يزيد بشكل جوهري من دقة التحديد والتعرف».

في التجارب اللاحقة التي أجراها العالم Hosch ورفاقه ١٩٨٤، ركز على دراسة تأثير المتغيرات أو العوامل الشخصية (الصفات) والموقفية (الظروف الطبيعية والاجتماعية) في عملية التعرف، وذلك في حوادث سرقة، وقد صُنِّف المفحوصون إلى فئتين: فئة السمات الشخصية العالية (وسميت مجموعة مراقبة الذات، التي تتصف بقدرة أفرادها على استعمال المعلومات الاجتماعية الخارجية)، وفئة السمات الشخصية المنخفضة (وسميت مجموعة مراقبة الذات المنخفضة، التي يتصف أفرادها بالاعتماد على المعلومات الداخلية والانفعالية التي توجه السلوك). وقد استخدمت الشروط السابقة نفسها بالنسبة إلى المتفرجين والضحايا. وقد عرضت عليهم الصور بعضها صحيحة وعادية وبعضها متحيزة، وذلك لقياس قدرتهم على التعرف. وتبين من التجربة أن الأفراد الذين يتميزون بدرجة عالية من مراقبة الذات ويعتمدون على المتغيرات والعوامل الخارجية الاجتماعية، أقدر على التعرف من الأفراد الذين يعتمدون على العوامل الداخلية الانفعالية، كما أن أفراد المجموعة الأولى أقل تأثرا بالتحيز من أفراد المجموعة الأخرى.

تبين من دراسات أخرى أجريت على قياس دقة الذاكرة والتعرف على الصفات الجسمية للسارق أو المجرم أن الضحايا والمتفرجين، على حد سواء، كان تعرفهم أفضل وأكثر دقة من أفراد المجموعات الضابطة في التجارب. مع العلم أن الضحايا كانوا أكثر دقة من المتفرجين في قدرتهم على تذكر اللصوص والمجرمين والتعرف عليهم من صفاتهم الجسمية بالمقارنة مع المتفرجين الذين كانوا أقل دقة.

التأمل ثانية في فرضيات عالم النفس «لوفتس» حول قابلية خطأ الذاكرة

ما الأحكام النهائية التي يمكن استنتاجها من هذه الدراسات التجريبية حول العلاقة بين الحالة الانفعالية والذاكرة؟ من المهم أن نشير إلى أن التفسير العام الأول الذي قدمه «لوفتس»، لاقى اهتماما كبيرا من قبل العلماء



والباحثين، على الرغم من أنه يتضمن بعض الأخطاء. إن فرضيته القائلة إن الذاكرة عرضة للخطأ هي افتراض أو نتيجة تنويرية توجيهية وخصوصا للعاملين في مجال منطق القانون: لأنه إذا بدأت بمقدمة خاطئة، ولم تصححها، فسيقودك ذلك إلى أحكام نهائية متطرفة وغير صحيحة.

وفي كتاب لوفتس المعنون «شهادة شهود العيان Eyewitness Testimony»، الصادر عام ١٩٧٩، أكد أن مواقف شهادة العيان تخلق عددا من التساؤلات المتعلقة بالصدق والموثوقية. لقد انطلق من مقدمة تقول إن الإحساسات والمشاعر هي عرضة للخطأ عندما تتلقى المعلومات وتسجلها، ويعتقد الناس عموما أن ما يقوله ويذكره شاهدو العيان هو صحيح ودقيق أو يمكن الاعتماد عليه. هناك الكثير من الحالات في القانون، قد أثبتت أن شهادة العيان قادت الكثير من الأبرياء innocents إلى السجن، وبعد نشر هذا الكتاب، بيَّن لوفتس بالأمثلة، حالات كثيرة تدعم وجهة نظره التي تبين إمكان خطأ شهادة العيان وعدم الاعتماد عليها. وقد كان ذلك من العوامل التي دفعت بالقانون ورجال القضاء إلى اتخاذ مواقف الحذر والدقة حين الاعتماد على شهادة شهود العيان، وذلك من أجل التأكد من المدركات الحسية للشهود، والسماح للخبراء بتفسير وشرح أخطاء هذه الشهادة وما تحدثه من آثار في الحكم.

كما درس لوفتس خطأ شهادة العيان، قام العالم منستربرج Munsterberg، منذ عام ١٩٠٨، بذكر ثلاثة عوامل عامة بهذا الخصوص: الأول والأكثر أهمية، هو الضعف أو النقص الذي يحدث في أعضاء الحس، فهناك الكثير من الأحداث التي تبين عدم قدرة الناس على رؤية أو سماع الحدث حين يكونون في موقع معين لا يتيح لهم ذلك بدقة. ويعني هذا أن شهادة العيان تحدث في شروط وظروف معينة، بحيث إن دقتها أمر مستحيل. هذا الضعف في الإحساسات يقدم لنا تفسيرا جزئيا على تضليل شهادة العيان وخطئها. العامل الثاني، هو عامل الذاكرة. فإذا كانت الحواس قد تلقت وأدركت الحدث بدقة، لا يعني هذا أن استدعاء ما تم إدراكه سيكون دقيقا، وذلك للعديد من الأسباب، أهمها أن الذاكرة ليست تسجيلا حرفيا ونسخا طبق الأصل لما يحدث، فيمكنها أن تخطئ أو تفسر أو تحرف. العامل الثالث، يمثل مشكلة رئيسية لشهادة العيان، وهي أنها قد تكون نتيجة الإيحاء أو الافتراضات التي زرعت أو أدخلت، وبالتالي عدلت في الذاكرة.



لقد انتقل لوفتس من دراسة نقص شهادة العيان وخطئها إلى دراسة قابلية الذاكرة للخطأ fallibility of memory، ولأن المفحوصين في التجارب التي يشاهدون فيها أفلام عنف غير قادرين على تذكر عدد الأطفال الذين يلعبون الكرة في المشهد، وذلك مقارنة بالمفحوصين من أفراد المجموعة الضابطة، فإن «لوفتس وبورنز» قد توصلا إلى القول إن «النتائج قد بينت أن خلل الذاكرة وضعفها أمر ممكن ويحدث»، ومن خلال الملاحظات التي بينت ضعف الذاكرة وتعرضها للاضطراب وخصوصا بالنسبة إلى التفصيلات، فقد قال الباحثان إن «شهادة العيان بالنسبة للأحداث الانفعالية والصدمات ربما تكون أقل قابلية لاستدعاء الأحداث التي وقعت قبل انفجار الصدمة وحدوثها».

عموما، فإن النتائج التي توصل إليها لوفتس وغيره والتي تبين خطأ الذاكرة، تعتبر بمنزلة توجيهات تحذرنا من تضليل الذاكرة وما يقوده ذلك من نتائج، وعندما يقع الخطأ سيتأثر حكم المحكمة، وسيؤدي ذلك إلى ظلم الناس وإلى نتائج وخيمة في النظرية القانونية كلها.

الذاكرة والانفعالات: ماذا نعرف عنهما؟

هناك محاولات متعددة قدمت تقديرات دقيقة للبحوث العلمية. فقد فحص ديفنباشر (Deffenbacher, 1983) إحدى وعشرين دراسة حول تأثير الإثارة الانفعالية في ذاكرة شهود العيان. ووجد أن ١١ دراسة منها قد أظهرت دقة منخفضة في الذاكرة، وأن ١٠ منها أظهرت زيادة في دقة التذكر تحت شروط إثارة انفعالية عالية، وقد حاول تفسير هذه النتائج المتناقضة في ضوء قانون يركس ـ دودسون Yerkes-Dodson law، هذا القانون الذي يبين أن درجة متوسطة من الإثارة الانفعالية قد تزيد من دقة التذكر، في حين أن درجة الإثارة العالية تخفض هذه الدقة. وعلينا أن نعرف أن تطبيق هذا القانون على دراسة العلاقة بين التذكر والانفعال موضع خلاف وجدل.

في فترة أحدث منها، قام العالم كريستيانسون «Christianson, 1992»، بفحص جميع الدراسات التي بحثت الإثارة الإنفعالية وذاكرة شهود العيان. وبينما فشلت الدراسات النقدية السابقة في التمييز بين اللاإثارة



الفسيولوجية العامة وبين كل من الإثارة أو التنبه الانفعالي، والإثارة الانفعالية الخاصة بالمعلومات التي يجري تذكرها واسترجاعها، إلا أن هذا العالم أعاد فحص آثار الأحداث الانفعالية السلبية في الذاكرة، واستنادا إلى تقديراته لهذه البحوث وفحصه لها، فقد بدل الحكم النهائي والنتيجة التي قالها لوفتس وغيره بأن الضغط الانفعالي السلبي يجعل الذاكرة عرضة للخطأ. فقد رأى أن هذه النظرة استندت فقط إلى ثلاث دراسات هي دراسة كليفورد وهولين عام ١٩٨١، ودراسة كليفورد وسكوت عام ١٩٧٨، ثم دراسة لوفتس وبورنز عام ١٩٨٢، ويعتقد أن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات الثلاث غير مسوغة أو مثبتة، لأنها تعتمد على طريقة أداء الذاكرة (طريقة التذكر: هل هي استدعاء حر أم موجه أم هي تعرف...؟)، التي جرى استخدامها في القياس والتقدير. يبدو أن دقة الذاكرة تتعطل وتتأثر حينما نعتمد طريقة الاختبار التي تتطلب تذكر المعلومات الكلية total information، أو استرجاع التفصيلات الهامشية peripheral details، في حادثة معقدة. أما حين تكون المعلومات المطلوب تذكرها واسترجاعها مركزية central information، فإن تعطل الذاكرة وتأثرها نادرا ما يحصل.

لقد عرفت المعلومات المركزية بأنها المعلومات المرتبطة مباشرة بالإثارة الانفعالية مثل إطلاق النار أو الخطف، أو في الهجوم الجسمي كالضرب. من جهة ثانية فإن الدراسات المبكرة مفيدة لأنها ساعدتنا على تحديد عدد من المتغيرات المهمة التي تؤثر في الموقف التجريبي لدراسة علاقة الذاكرة بالانفعال، وقد ذكر كريستيانسون هذه المتغيرات:

- نوع الإثارة أو التنبه Type of arousal «هل هو إثارة أم تنبه عام في الجهاز العصبي المستقل أم إثارة انفعالية خاصة بالموقف أو الحدث المطلوب تذكره؟».
- نوع الحدث أو الواقعة Type of Event «هل هي انفعالية أم حيادية؟».
- مستوى النشاط activity level «هل هو الضحية أم المتفرج؟».
- الفاصل الزمني الذي يفصل بين الحدث وبين التذكر retention interval «حالا أم متأخرا».
- نوع المعلومات Type of Information «مركزية رئيسية أم ثانوية هامشية».

طريقة الاسترجاع Retrieval strategy

لقد بينت الدراسات المتعددة أن تناقص دقة الذاكرة قد ظهر في الدراسات التي استعملت مقاييس عامة للإثارة أو قياس الذاكرة بالنسبة إلى المعلومات الكلية والتفصيلات الهامشية لدى شهود العيان، وعلى العكس من ذلك يبدو أن زيادة دقة الذاكرة قد ظهرت في الدراسات التي استعملت مقاييس خاصة للإثارة الانفعالية المحددة، أو لقياس أحداث انفعالية خاصة، وقياس المعلومات المركزية لدى المفحوصين. ولكن يجب الانتباه إلى أن الدراسات السابقة لم تصمم بحوثها وفقا لهذه المتغيرات، ولذلك يبدو أن هناك عدم اتفاق بين هذه الدراسات، إلا أننا نوافق مع العالم كريستيانسون الذي قال «يبدو أنه توجد علاقة بسيطة بين الانفعال الشديد والذاكرة».

في حين لا توجد دراسة واحدة قد صممت لضبط هذه المتغيرات جميعها، إلا أن عددا منها قد عمل على دراسة تأثير التنوع في المعلومات (نمط المعلومات المطلوب تذكرها)، باعتباره متغيرا مهما يجب بحثه (وهو المتغير الخامس الذي ذكر أعلاه). وقد أجرى كيبك ولوهاوس Kebeck and Lohaus ١٩٨٦، دراسة على عدد من المفحوصين، حيث عرض عليهم فيلما فيه أجزاء مثيرة انفعاليا، وأجزاء حيادية عن علاقة تفاعل بين طالب ومعلم. الموقف المثير انفعاليا، هو جدل حاد بينهما، أما بالنسبة إلى المعلومات التي اختُبر تذكرها فقد قسمت إلى نوعين بعضها مركزية ومهمة، وبعضها هامشية وغير مهمة، لقد بينت الدراسة أنه لا توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في استدعاء المعلومات المركزية والمهمة، ولكن انخفاضا واضحا قد ظهر في استدعاء المعلومات الهامشية وغير المهمة لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة.

وقد انتهى الباحثان إلى النتيجة التالية «تبين هذه النتائج أن بعض المعلومات (الجوهرية) الخاصة بالأحداث الضاغطة أو الصدمة ربما يكون الاحتفاظ به وتذكره أفضل، في حين ليس الأمر كذلك بالنسبة إلى المعلومات الثانوية والتفصيلات الهامشية»، وفي الدراسة التي قام بها هيوير وريبرج Heuer and Reiberg ١٩٩٠، التي حللا فيها نوع الأخطاء التي يرتكبها المفحوصون حين تذكرهم، لم توجد فروق جوهرية في عدد الأخطاء بين

أفراد المجموعات المختلفة، إلا أن أفراد المجموعة الحيادية قد ارتكبوا مزيدا من الأخطاء في الحبكة، في حين أن المفحوصين الذين تعرضوا للإثارة الانفعالية قد زخرفوا دوافع الناس وانفعالاتهم.

وعلى الرغم من أن هذه الدراسة لم تحقق شرط التجانس بين أفراد المجموعات المختلفة، إلا أنها توصلت إلى عدد من النتائج المهمة هي:

١ـ لقد أثبتت أن المعلومات المركزية والأساسية يمكن تحسينها تحت شروط الإثارة الانفعالية.

٢ـ على العكس من الدراسات السابقة التي بينت أن المعلومات الهامشية تضعف في ظل الإثارة الانفعالية، فقد أثبتت هذه الدراسة أن مثل هذه المعلومات قد يتحسن تذكرها في ظل شروط الإثارة الانفعالية.

٣ـ إن دراسة «كريستيانسون ولوفتس»، تجاهلت تحسن تذكر المعلومات الثانوية بعد شروط الإثارة الانفعالية، وذلك لأن التعليمات التي قدمت للمفحوصين كانت قد طلبت منهم إعادة وتكرار المعلومات المركزية والأساسية فقط.

٤ـ إن نوع الأخطاء التي ترتكبها ذاكرة المفحوصين في أحداث مثيرة انفعاليا كانت أقل حدوثا في الأحداث نفسها منها في المشاعر والأهداف الخاصة بتلك الأحداث.

٥ـ لقد تبين «أن الانفعالات لها عدد متنوع من الآثار في الذاكرة».

الأطفال وتذكر الأحداث الانفعالية

هناك عدد من الدراسات التي بحثت الأحداث الانفعالية السلبية لدى الأطفال. لقد عرض العالمان دنت وستيفنسون Dent and Stephenson، ١٩٧٩، فيلما على عدد من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين العاشرة والحادية عشرة، وبيَّن هذا الفيلم رجلا يسرق محفظة من سيارة، ثم يُطَارد. ثم وجهت إليهم أسئلة وذلك ضمن ثلاثة شروط: استدعاء حر للأحداث، والاستدعاء وفق أسئلة عامة، والاستدعاء وفق أسئلة خاصة، وقد أُجريت خمس جلسات اختبار، وذلك خلال مدة شهرين، لقد قِيس التذكر استنادا إلى العدد الكلي للاستجابات الصحيحة، وفق ٩٠ وحدة من المعلومات المتعلقة بالحدث الذي شاهدوه، لقد أظهرت النتائج أن الأطفال في حالة استدعاء معلومات عامة



وخاصة عن الحدث قد تذكروا أفضل بشكل جوهري وذي دلالة من حالة الاستدعاء الحر، وعند تحليل أداء الذاكرة وخصوصا في وصف الناس الذين شملهم الحدث أو الأفعال التي ظهرت فيه، فقد كان تذكرهم لتفصيلات تتعلق بالناس أقل بكثير من تذكرهم لتفصيلات تتعلق بالأفعال، وأكثر حالات الخطأ في التذكر كانت متعلقة بالناس وليس بالأفعال.

لقد أجريت دراسات لاحقة عن الاستدعاء الحر مع مضي الوقت، وعُرضت على الأطفال أفلام تمثل مشاهد لأحداث انفعالية متنوعة، وجرى اختبار قدرتهم على التذكر بعد العرض مباشرة، وبعد مضي أسابيع مختلفة من العرض، تبين أن تكرار الاستدعاء الحر في جلسات متعددة عَمِلَ على زيادة كمية المعلومات التي جرى تذكرها وزيادة دقتها أيضا، وخصوصا بعد جلسات قليلة من مشاهدة الحدث.

على كل هناك العديد من الأسئلة التي تثيرها البحوث المتعلقة بتذكر الأحداث الانفعالية السلبية من قبل الأطفال، منها مثلا، الفروق المتعلقة بالعمر في أداء الذاكرة، وقد ثبت أن أكثر الدراسات التي أجريت على الراشدين قد أكدت دقة التذكر والاستدعاء، ومع أن بعض الدراسات قد بينت أن عدم الدقة في الاستدعاء والتذكر يكون بنسبة أعلى لدى الأطفال الصغار، وخصوصا في حالة الاستدعاء الحر، إلا أن الاستدعاء وفق أسئلة محددة وحول معلومات خاصة، كانت أكثر دقة من غيرها، ثم هناك تساؤلات تتعلق بالعوامل المؤثرة في دقة ما يجري تذكره واستدعاؤه.





10 جدل حول الذاكرة الكاذبة أو المزيفة

شهدت الأوساط العلمية والسياسية والقانونية، منذ عام ١٩٩٠، جدلا واسعا حول دقة وصدق ذاكرة الأطفال الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة الجنسية sexual abuse. فمن جهة أولى، كان الجدل بين الباحثين والمتخصصين في علم النفس والمعالجين النفسيين، الذين شددوا على أن الأطفال الذين تعرضوا لصدمة خلال حياتهم، سيعانون فقدان ذاكرة كليا أو جزئيا partly or fully amnesia لهذه الصدمة، وذلك لفترة زمنية، حيث تستعاد الذاكرة فيما بعد من جديد، إما بشكل تلقائي، وإما عن طريق العلاج. ومن جهة ثانية، يوجد الباحثون والمتخصصون الذين شددوا على أن الذاكرة التي استُعيدت (تلقائيا أو بالمعالجة) هي ذاكرة كاذبة أو غير حقيقية، فهي ذاكرة خيالية أو مصطنعة fictitious، وأنها نتيجة افتراضات علاجية متعلقة بالحدث الضاغط أو بالصدمة التي مر بها الفرد، والتي لم تحدث إطلاقا، إلا أن المريض تقبلها على أنها حقيقة واقعية.

«على الرغم من انقسام الرأي بين العلماء الذين يبحثون في الذكاء والذاكرة، إلا أن كل رأي يمثل اتجاها مهما في توضيح القضايا المتعلقة بموضوع الذاكرة»
المؤلف



هناك عـامـلان جـوهـريان فـي صلب هذا الجـدل: العـامل الأول يـتـعلق بالعلم، والثـاني يتعلق بالسياسة. إن أكثـر هذا الجدل ذو طبيعة سيـاسيـة، ولكن كل وجـهـة من الوجـهـتين السـابقـتين، دُعـمت بإثبـاتـات علمـيـة. ويقـول أرمـسـتـرونـج Armstrong (١٩٩٤): «من النـادر أن يعـتـبـرالأدب العلمي أن القـضيـة سيـاسيـة». وقد يأخـذ الجدل العلمي القـضيـة على أنها سيـاسيـة الطـابع، ولكن الـرأي السيـاسي عادة يسهل فـهـمـه، وهـو بسيط، فـي حـين أن العلم أكـثـر تعـقـيـدا. ويعـتـمـد الاتجـاه السـيـاسي على وجـهـتين أيديولوجـيـتين متعارضتين: الأولى، تتعلق بالأشخاص الذين يعتقدون أن الأطفال صادقون بشكل عام حين يقـررون أنهم تعـرضـوا لسـوء المعـاملة، وأن الراشـدين هم أيضا صادقون حين يشددون على أنهم عالجوا ذاكرة هؤلاء الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة «الجنسية أو الجسمية»، حين كانوا صـغـارا أو فـي مـرحلة سابقـة. الثـانية، تتعلق بالأشـخـاص الذين يعـتـقـدون أن عند الأطـفـال قـابليـة عـاليـة للإيحـاء، وبذلك فـإن تقـاريرهم عن حـالتهم مـوضع شك، وإن الأطفال الذين تعرضوا لصدمات شديدة وخطيرة لا يمكنهم إيقاف أو كظم ذاكـرتهم التي استـعـيـدت حـديثـا، أو حـين يصـبـحـون راشـدين. وبذلك فـإنهـا ذاكـرة تسمـى «معـتـقـدات كـاذبة» false beliefs غـرسـهـا المعـالجـون النفـسيـون فـي أذهـانهم.

لأسـبـاب عـديدة، أصـبـح الجـدل فظا، وأدى إلـى الاعـتـقـاد بأن النقـاش والجـدل الذكي والمطلب العلمي صـعب جـدا، إن لم يكن مسـتـحـيـلا. وأصـبـح هذا مـجـالا للعمـل الإعلامي. من جـهـة ثانية يشـيـر القـضـاة والمحامـون إلى أن المعالجين النفسيين هم متخصصون في «غسيل المخ» brainwashers. في حـين يعتـبـر المتطرفـون أن الذاكـرة ذات طبيـعـة وقـائيـة وتحـصـينيـة عـاليـة. ومنذ البـداية، فـقـد اتصف الجـدل بعـدم الاتفـــاق العلمـــي، وعلينـا أن نبـين مـا يقـرره لنا العلم حـول هـــذا الموضــوع. وعـلـى الرغـم من انقـسـام الرأي بين العلمـــاء الذين يبـحــثـون فـي الذكـاء والذاكـرة، إلا أن كل رأي يمثـل اتجـاها مهـمـا فـي توضيح القـضـايـا المتعلقـة بموضـوع الذاكـرة، وكـثـيـرا مـا نـتـجـادل حـول المعلومـات التي يقـدمـهـا لنا علمـاء النفس والمعـالجـون النفـسـيـون، الـذين يعـالجـون اضطـراب الذاكـرة، والذاكـرة التي تعـرضـت لصدمة أو رضة ما.



تجدر الإشارة إلى أن جميع الاتجاهات أو وجهات النظر السابق ذكرها، إنما تشترك في خاصية واحدة تجمعها، وهي أنها جميعا لم تشر إلى أن المعالجين النفسيين يستعملون تقنيات الإيحاء التي تدفع المريض لكي يتذكر أشياء ربما لم تحدث إطلاقا. كما أنهم غير متأكدين مما إذا كان الأطفال صادقين أو غير صادقين، يؤيدون أو ينكرون ذلك. وسنركز في بحثنا على الاتجاهات والنتائج العلمية عن طريق طرح أسئلة أساسية وتقديم الإجابات العلمية حولها. وعلى العكس من علم السياسة، هذه الإجابات العلمية التي تقدمها لنا العلوم النفسية والطبية ليست أصواتا بسيطة موجهة للتأثير في الرأي العام.

حين يتعلق الجدل بالعلم، فهناك موضوعان رئيسيان يواجهاننا: الأول هو الذاكرة، والثاني الأثر العلاجي أو التأثير العلاجي. ويتعلق الموضوع الأول بالإجابة عن الأسئلة التالية: هل يمكن شفاء وإعادة ذاكرة الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة بعد فترة طويلة من فقدانها؟ تعزى هذه الظاهرة إلى ما يسمى «الإعادة أو الشفاء المتأخر للذاكرة» delayed recovery of memory، أو ما يسمى «الذاكرة المكبوتة أو المكظومة» repressed memory، أو كما يسميها ليندسي وريد (Lindsay and Read, 1994) الذاكرة الوهمية illusory memory، أو الذاكرة التي جرى إحياؤها exhumed memory، أوالذاكرة التفككية dissociative memory، كما سماها العالمان سبيجل وشيفلن (Spiegel and Scheflin, 1994).

سوف نستعمل مصطلح الذاكرة المستعادة أو استعادة الذكرى recovered memory باعتباره مصطلحا حياديا في هذا الكتاب، لأنه لا يسلم بعملية وإجراءات آليات الدفاع الأولية كالكظم والكبت والتداعي أو الارتباط. وسنركز على الجانب الآخر المتعلق بالجدل حول الذاكرة الكاذبة false memory، الذي يتعلق بجانبين مترابطين هما:

١ - وثوقية الأطفال وصدقهم بأنهم تعرضوا للإساءة والتحرش molested.

٢ - وثوقية الراشدين وصدقهم وتأكدهم من أن هؤلاء الأطفال قد تعرضوا للصدمة trauma وخاصة سوء المعاملة الجنسية. ويتعلق هذان الجانبان بسؤال أساسي حول وثوقية وصدق الذاكرة عموما، والمدى الذي يمكن أن تؤثر فيه اجتماعيا.



يتعلق الاهتمام الثاني والأساسي بتأثير العلاج في الذاكرة the impact on memory of therapeutic influence. ينظر المعالجون النفسيون إلى دورهم على أنه تسهيل لعملية استرجاع وتذكر الصدمة أو حادثة سوء المعاملة التي يتعذر بلوغها واسترجاعها حتى هذه اللحظة، حيث يركز المعالجون، عبر عملهم التاريخي الطويل، على شفاء المريض أو الشخص وتخلصه من المعاناة النفسية أكثر من اهتمامهم بدقة ما تم تذكره.

يتعلق جوهر الجدل القائم بالدور الذي يلعبه تأثير العلاج في الذاكرة. ويتعلق الاهتمام بشكل خاص، بما إذا كانت الذاكرة التي جرى استرجاعها وعلاجها لدى هؤلاء الأفراد متأثرة بحماس المعالج وما يغرسه في ذهن الفرد. ويعتقد بعض العلماء أن ذاكرة هؤلاء الأفراد التي جرى استرجاعها بالعلاج النفسي هي تركيبات تخيلية أولية، وأنها مصطنعة أو مبتدعة created من قبل الراشدين في المخبر والجلسات العلاجية.

لمحة تاريخية

جانيه وفرويد

الباحثون والمعالجون الذين تحرروا من هذا الجدل، تعرضوا للارتباك والحيرة بسبب عدم الاتفاق بين زملائهم من الاختصاصيين، وخاصة الهجوم الشخصي من قبل العاملين في مجال القضاء والمحاماة. ومن المهم أن نستعرض هذا الجدل في سياقه التاريخي والثقافي. لقد أشار يابكو (1994 Yapko,) إلى أن «ثقافتنا أو مجتمعنا يلعب دورا مهما وجوهريا في تشكيل معتقداتنا حول إساءة المعاملة والضحية». وهناك اتجاهات ثقافية وتاريخية متنوعة قد تجمعت لتشكل خصائص هذا الجدل المتعلق بالذاكرة.

لقد بدأ العلاج الحديث للمرضى الذين تعرضوا لصدمات، والأشخاص الأكثر تعرضا للصدمات، منذ ما يزيد على قرن من قبل الرواد الأوائل الذين درسوا الهستيريا، خاصة شاركو (١٨٨٧)، وجانيه (١٨٨٩)، وبروير وفرويد (١٨٩٣ ـ ١٨٩٥). لقد أدار جانيه مختبرا لدراسة الهستيريا تحت إشراف شاركو في مشفى سلبترير Salpetriere في فرنسا. وقد وضع نظريته في الهستيريا في كتاب متميز عنوانه L,Automatisme Psychologue (١٨٨٩)، وقد ترجمت أفكاره ولخصت من قبل هارت وفريدمان Hart and Friedman عام ١٩٨٩.



وفقا لجانيه، تعتبر الصدمة أو الرضة نتيجة أو محصلة لعدم القدرة على التعامل بفعالية، مع مواقف مهددة واقعية، أو عدم القدرة على مواجهة هذه المواقف بكفاءة. بعض الانفعالات، مثل الشعور بالعجز الكامل، تقوى وتزداد حين الاستجابة لمثل هذه المواقف المهددة. هذه «الانفعالات الشديدة والملتهبة» تتدخل في الذاكرة والوعي الطبيعي وتؤثر فيهما. إن هذه الانفعالات هي التي تسبب تفكك segregation أو انقسام وانشطار dissociation الشعور أو الوعي الطبيعي، بحيث تصبح أجزاء منه خارج نطاق تحكم الشخص وضبطه. وأحد الآثار المهمة الناتجة عن ذلك، هو أن مجال الشعور الكلي سوف يصبح محدودا وضيقا. ومن الآثار الأخرى الناتجة عن ذلك، أن محتوى الذاكرة الجزئي الخاص بالصدمة سوف يبقى فعالا ضمن ما يسمى «الأفكار الثابتة ما قبل الشعورية» أو «الاستقلالية». هذه الأفكار أو الخبرة المستقلة تحمل إمكان التنشيط والعمل في مواقف معينة، أو إمكان التأثير العنيف في كل من:

١ ـ الخبرة الشعورية، كما في حالات السير أثناء النوم، وصعوبات الانتباه والتركيز، وفي ردود الفعل الهستيرية التحويلية.

٢ ـ الذاكرة، على شكل فقدان ذاكرة أو حدة الذاكرة.

إن هدف العلاج وفقا لجانيه، هو مساعدة المريض على التعامل مع الذاكرة المضطربة المتعرضة للصدمة، وإدخالها لتصبح ضمن مجال وعي وشعور صاحبها. وتمر عملية المعالجة هذه بثلاث مراحل: الأولى، تستهدف بناء علاقة مودة وألفة rapport مع المريض ومساعدته على تحقيق التوازن النفسي والثبات. أما المرحلة الثانية فتستعمل فيها طرق التنويم المغناطيسي والكتابة الذاتية والأحلام، حتى يجري إدخال هذه الذاكرة المضطربة الخاصة بالصدمة لتتكامل مع الانفعالات الذاتية في وعي وشعور صاحبها، وقد تستعمل القابلية للإيحاء التنويمي مباشرة لخفض الأعراض المرضية. وفي بعض الأحيان تُنقل المعتقدات والانفعالات المترافقة بالصدمة عن طريق الإيحاء بحيث تحل محلها معتقدات وانفعالات إيجابية. أما المرحلة الثالثة، حالما يكون إدخال الذاكرة وتكاملها في مجال الوعي قد تم جزئيا أو كليا، يقوم جانيه بمساعدة المريض بلوغ الهوية الثابتة والمتزنة وتعزيز قدرته على الأداء والسلوك.

يعتقد جانيه، أن الأعراض الهستيرية تخدم كوظيفة من وظائف الدفاع، على اعتبارها تجعل ذاكرة الشخص خارج مجال شعوره ووعيه. وبذلك يرى جانيه أن الهستيريا «هي اضطراب في عمل الذاكرة، أو خوف مرضي من الذاكرة»، والهدف الأولي من العلاج هو استعمال التنويم لتسهيل عمل الذاكرة وتكاملها حتى تختفي الأعراض، ولو بقيت بعض الآثار في خلل الذاكرة. وبذلك فإن تكامل الذاكرة memory integration هو الذي يقود إلى خفض الأعراض.

لقد كان تفسير جانيه وفرويد للهستيريا يحمل الطابع العقلي والثقافي نفسه للعصر الذي عاشاه مشددين على الفكرة الأساسية القائلة بأن «الذاكرة والعصاب لهما الجذر المشترك نفسه»، وأن المعالجة وتكامل الذاكرة هما أساس خفض الأعراض المرضية. كما يشتركان في القول بأن الذاكرة المضطربة التي تعرضت لصدمة عند صاحبها ستبقى خارج متناول وعيه وشعوره، بسبب الخبرة الصدمية والرضية التي تعرض لها الشخص.

أما بروير وفرويد فقد لخصا بحوثهما الإكلينيكة حول الهستيريا في كتابهما المشهور «دراسات في الهستيرية» عام ١٨٩٣. وكما هي الحال عند جانيه، فقد اعتقد بروير وفرويد أن الأعراض الهستيرية التي عانتها مريضاتهما الراشدات adult female patients كانت ناتجة عن أحداث ضاغطة وصدمات واقعية مررن بها خلال حياتهن الواقعية، عادة تكون على شكل مضايقات ومشاكل جنسية في مرحلة الطفولة ضمن العائلة. وتعرف هذه النظرة للاضطراب باسم «نظرية الإغراء» seduction theory. وكما هي الحال لدى جانيه، فإن بروير وفرويد شددا على أن المعالجة تتضمن كشف هذه الخبرات الجنسية المبكرة، لأنها الأساس في معالجة الأعراض الهستيرية. من هنا فإن الذاكرة المرتبطة بخبرات جنسية سرية في الطفولة تستمر وتتظاهر بأعراض هستيرية لسنوات عديدة، حتى تُعاد إلى مجال وعي صاحبها وشعوره، وذلك عن طريق العلاج الذي يعتمد التنويم المغناطيسي والإيحاء وتفسير الأحلام.

في وقت لاحق، عدل فرويد من وجهة نظره حول أسباب الهستيريا، وتخلى عن نظرية الإغراء. في مقالاته الثلاث عن «الجنسية الطفولية». وفي كتاباته اللاحقة، طور فرويد نظرية أوديب، ولم يستمر طويلا في



نظرته السابقة التي رأى فيها أن المرضى الهستيريين قد عانوا خبرات رضية جنسية سابقة في طفولتهم، بل استبدل هذه النظرة بأخرى تقول إن أكثر ما يتذكره الذين تعرضوا لسوء المعاملة الجنسية من المرضى الهيستيريين في ذاكرتهم، هي منتجات خيالية ناتجة عن صراعات أوديبية oedipal conflict.

يجب أن نشير هنا إلى أن الجدل الخاص بالذاكرة الكاذبة أو غير الحقيقية، هو جدل قديم بهذا المعنى، وأن نظريته الأولى حول الإغراء والثانية حول الصراع الأوديبي، كلتيهما تدخلان ضمن هذا الجدل الحالي. كما أن الجدل والمناقشات المتعلقة بتغيير فكرته حول الأعراض الهستيرية المرتبطة بصدمات وأحداث جنسية حقيقية أو متخيلة في الطفولة لم تظهر حتى صدور مقالاته الثلاث ونشرها. وبينما نلاحظ أن الكثيرين من المحللين المؤيدين لنظريته في السنوات الخمسين التالية لم يخرجوا عن موقفه السائد بأن كل ما يتذكره المرضى هي خبرات عن سوء المعاملة الجنسية وأنها كانت تؤدي وظيفة معينة، فإن الجدل قد ظهر من جديد على أيدي المحللين النفسيين بشكل خاص، وعلى مستوى أكثر عمومية فيما بعد، وفي مجال الإعلام، وخاصة بعد نشر عملين مهمين: انتقاد راش Rush الرائد للتحليل النفسي في مقاله المسمى The Freudian Coverup عام ١٩٧٧، وبشكل مباشر مقال المحلل النفسي ماسون Masson المعنون «الهجوم على الحقيقة: رفض فرويد لنظرية الإغراء»، The assault on Truth: Freud's Suppression of the Seduction theory في عام ١٩٨٤.

لقد رجع المحلل النفسي ماسون إلى كتابات فرويد غير المنشورة، وأكد أن هذا الأخير قد رفض نظرية الإغراء فعلا، ولكن السبب ليس قلة الأدلة العلمية لها. لقد كان فرويد قلقا حول التطبيقات التخصصية والاجتماعية لنظرية الإغراء، لأن التحقق من صدقها على المشكلات الجنسية في الطفولة، يتطلب تقبلا وترخيصا من المجتمع الفيكتوري، وخاصة في العائلات الفيكتورية. ويؤكد ماسون أن فرويد لم يكن يريد ببساطة الاستمرار في التطبيقات السلبية لنظرية الإغراء ضمن تلك الظروف والبيئة الاجتماعية.



لقد لاحظ ماسون أن نظرية فرويد عن الإغراء قد لاقت تقبلا ضعيفا جدا من قبل رفاقه وزملائه الذكور، وأنه كان غامضا ويعرف بأن أي فرصة يملكها في دائرة تخصصه تعتمد على اسمه وسمعته الجيدة في المجال الطبي. كيف يمكنه أن يتحدث عن سوء المعاملة الجنسية في مرحلة الطفولة، ويبقى محتفظا بماء وجهه وسمعته؟ لقد أوجد الحل باستعمال مصطلح عقدة أوديب وصراعاتها والاعتماد عليه في التفسير.

لقد أعيد الجدل وأثير من جديد في كتاب ماسون المنشور، ولكن في سياق جديد هذه المرة، وذلك من خلال تقدير وتشخيص ومعالجة اضطراب الشدة النفسية ما بعد الصدمة post-traumatic stress disorder (PTSD) واضطراب تفكك الهوية dissociative identity disorder (DID). وكما قال بعض المؤرخين فإن التفسير المعاصر للتاريخ غالبا ما يقول لنا عن ثقافة المفسرين والمؤرخين وأوضاعهم أكثر مما يقول لنا عن التاريخ نفسه. وبذلك فإننا نتعلم الكثير من ردود الفعل على كتاب ماسون حول وجهات النظرالمعاصرة عن اضطراب الشدة النفسية ما بعد الصدمة واضطراب تفكك الهوية، والقليل عن أي نظرية من نظريات فرويد هو الصحيح.

إن الحركات الاجتماعية التي ظهرت مع نهاية القرن التاسع عشر، لوقاية الأطفال وحمايتهم، قد وجهت الانتباه نحو المحاكم والمؤسسات الحكومية المهمة ذات الصلة. حيث نشأت مكاتب رعاية الأطفال ووقايتهم، لحمايتهم من ظروف الاستغلال وسوء المعاملة بأشكالها المختلفة. وقد أشار بيهلمر Behlmer عام ١٩٨٢، إلى أن الأطفال الذين أسيئت معاملتهم معروفون جيدا، وكثر في العصر الفيكتوري وما بعده. وبذلك فإن هذه الحالات لم تكن منتشرة في عصر فرويد فقط وكانت في حاجة إلى تحليل وتفسير، ولكنها كما أشار بيهلمر تشير إلى تردٍ خطير في الاهتمام العام بالطفل الذي أسيئت معاملته بين عامي ١٩١٤ و١٩٦٠.

البحوث المتعلقة بإساءة معاملة الطفل

لماذا انحدر الاهتمام العام بموضوع الأطفال الذين أسيئت معاملتهم بعد الحرب العالمية الثانية؟ يقول بيهلمر «إن الجروح المادية والنفسية التي أحدثتها الحربان العالميتان وطول الأزمة الاقتصادية وانتشارها قد أدت إلى

تحويل الاهتمام الإنساني إلى طرفي المحيط الاطلنطي». مع أن نشوء المكاتب المختصة بوقاية الأطفال الذين أسيئت معاملتهم قد دفعت إلى الاهتمام بالمشكلة التي في طريقها إلى الحل.

بدأت الفترة الحديثة للاهتمام بالأطفال الذين أسيئت معاملتهم في الخمسينيات، حين قام الأطباء المختصون بالتصوير الشعاعي بتوضيح العلاقة بين أذيات الجمجمة لدى المواليد والأطفال وبين إمكان حدوثها عمدا من قبل الوالدين. وبذلك فإن هذه التقنيات بإمكانها أن تحمي هذه الحالات، ولكن الطب لم يستعملها لهذا الغرض حتى عام ١٩٦٢، مع صدور المقال الذي نشره طبيب الأطفال هنري كيمب Henry Kempe، الذي كان يعمل في كلية الطب بجامعة كولورادو حين تحدث عما سماه «متلازمة الطفل الذي تعرض للعنف»، Battered child syndrome وقدم معلومات مفصلة ومهمة عن الصدمة أو الرضة التي عاناها الطفل الذي أسيئت معاملته.

في الفترة التي صدر فيها مقال كيمب في يوليو عام ١٩٦٢، تنبأت مجلة الرابطة الطبية الأمريكية بأن «متلازمة الطفل الذي تعرض للعنف والإساءة ستكون سبب الكثير من الوفيات، وأكثر مما نعهده عن الأمراض التي نعرفها مثل الليوكيميا (ابيضاض الدم)، والتليف المثاني cystic fibrosis، التي تمتد من تلك الناتجة عن العدوى والتسمم، إلى تلك الناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي».

لقد دفع المقال الذي كتبه كيمب إلى الاهتمام بقضية إساءة معاملة الأطفال. والاتجاه الذي جرى اعتماده كان يعتبر أن إساءة المعاملة هي اضطراب يشبه الأمراض الطبية الأخرى. ومنذ عام ١٩٦٠ تطورت الاهتمامات بهذه الحالة، وأصبح ينظر إليها على أنها مشكلة طبية مثلما هي مشكلة اجتماعية. وفي عام ١٩٧٤ نشأت حركة سميت «الحركة الفيدرالية لوقاية ومعالجة الأطفال الذين أسيئت معاملتهم»، وكانت تقدم خدماتها من قبل متخصصين في مختلف الميادين. أما التطور الآخر الذي حصل فهو تطوير برامج في مجالات: ١ ـ القياس والتشخيص والتقدير والمعالجة لكل طفل تعرض إلى إساءة معاملة، سواء أكانت جنسية أم قسوة وعنفا. ٢ ـ البحث عن المذنبين أو المعتدين ومقاضاتهم. ثم أصدرت المكاتب والمؤسسات التي تقدم خدماتها في هذا المجال، العديد من القوانين. وبذلك فقد أصبحت المسألة بالإضافة إلى كونها طبية، اجتماعية وقانونية وسياسية.



إن الفشل في تطوير ووضع معايير لدراسة إساءة معاملة الأطفال جنسيا ومعالجتهم قد دفع إلى الابتعاد عن الهدف الذي اتجهت إليه الحركات الناشئة. لقد كان التركيز الأساسي على تحديد وتطبيق تقنيات المداخلة الوقائية والعلاجية ومنع تعريض الأطفال للخطر، ثم توجه الاهتمام إلى التركيز على صحة الادعاء بأن الطفل تعرض لإساءة المعاملة. كما أن الذي يبحث في مثل هؤلاء الأطفال يواجه بمهمتين متعارضتين:

١ ـ تقويم الأخطار وتقديم المداخلات الإكلينيكية الضرورية.

٢ ـ ثم التأكد من أن الادعاء كان صحيحا.

من هنا بدأ التركيز على بحث مدى صدق ادعاء الطفل وموثوقية أقواله. وقد أشارت الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين إلى أن على الأخصائي أو المعالج أن «يقرر» ما إذا كانت حال سوء المعاملة الجنسية للطفل قد حدثت فعلا أم لا». ومن الآثار التي نتجت عن هذا الجدل، الرأي الذي قال إن المقابلة المكثفة المستخدمة في البحث كثيرا ما تتضمن أسئلة موجهة أو أسئلة يساء توجيهها أو محرفة، بحيث تتحيز لما تقدم من ادعاءات. إن تكنيك المقابلة والأسئلة يمكنه من أن يدعم ما يسمى بالذاكرة الكاذبة أو غير الصحيحة، مما يلجأ إليه المحامون لتبيان درجة قابلية الطفل للإيحاء والتصديق، وهو ما يؤكد أن شهادته غير موثوقة وأن الادعاء يكون كاذبا.

الطب النفسي في القرن العشرين

يعتبر الجدل المتعلق بالذاكرة الزائفة أو الكاذبة حصيلة مجالين مستقلين من المجالات المهنية والتخصصية: الأول، يتعلق بالبحوث المتعلقة بالصدمات والرضات ومعالجتها. ويتضمن هذا المجال المعالجة التخصصية للاضطراب والصدمة والاهتمام المتزايد بالاضطرابات التفككية، وكذلك حركة المعالجة المستندة إلى المساعدة الذاتية، وبحوث الأطفال الذين أسيئت معاملتهم. والمجال الثاني، وهو الحركة العلمية المتزايدة في بحث الذاكرة والعمليات المعرفية أو العقلية. هذان الاتجاهان يشكلان أساس الحركة الاجتماعية الواسعة المتعلقة بحماية الأطفال ورعايتهم الصحية والاجتماعية. وقد أثرت كل واحدة من هذه الحركات والاتجاهات في تكوين الجدل الخاص بالذاكرة الكاذبة.



نشوء علاج الصدمة The Rise of Trauma Therapy

إن رفض فرويد لنظرية الإغراء قد أثر في دراسة الصدمة وسوء المعاملة حتى الحرب العالمية الثانية. والحدث المهم الذي نتج عن الحرب هو الاهتمام المتزايد بعصاب الحرب ومعالجته، وبالمواطنين الذين عانوا الأزمة وتأثروا بها، وكذلك الأحداث والإصابات. والاهتمام التخصصي والمهني الآخر بآثار الصدمة ومعالجتها، أدى إلى ظاهرة إكلينيكية خاصة بالصدمة والتعرض للرضات سماها ماردي هوروويتز Mardi Horowitz (١٩٧٦): متلازمة استجابة الشدة النفسية أو الضغط النفسي Stress Response Syndrome، والتي سميت حديثا اضطراب الشدة ما بعد الصدمة النفسية post-traumatic stress disorder. والعنصر الأساسي في نظرة هوروويتز لتكيف ما بعد التعرض للصدمة، هو الانتقال بين الخبرة المقتحمة أو المتطفلة والتحذير العام في الاستجابة، وسماه النموذج مزدوج الوجه biphasic model. هذا النموذج الذي وضعه هوروويتز كان الأساس في تشخيص اضطراب الشدة ما بعد الصدمة الذي تبنته الرابطة الأمريكية للطب النفسي في دليلها التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (DSM, 1980).

وفقا للذاكرة التي عُولجت وشُفيت لدى الأطفال المساءة معاملتهم جنسيا، فقد كتبت الباحثات أن المجتمع الغربي الحديث قد مر بثلاث فترات: الأولى تسمى فترة الرفض أو النكران (وتمتد حتى عام ١٩٧٠)، والثانية عصر الإثبات والصدق (من عام ١٩٧٠ حتى ١٩٩٠)، والثالثة تسمى عصر العودة ثانية (منذ عام ١٩٩٠). ففي أوائل السبعينيات كانت «مؤامرة الصمت» حول انتشار إساءة معاملة الأطفال بما فيها الإساءة الجنسية. وقد زاد الحديث عن سوء معاملة الأطفال جنسيا من خلال البحوث والدراسات المهمة التي أجريت أولا على يد العالم كينزي (Kinsey, 1953) وبعدها صدمة الاغتصاب rape trauma (Brown & Miller, 1974). ومع نهاية السبعينيات ونشوء حركات العنف وسوء معاملة الأطفال، زاد الاهتمام العام وزاد الوعي الشعبي، مما دفع إلى مزيد من الاهتمام برياض الأطفال والمدارس والانتباه الحذر الذي وجه بسبب آثار الصدمة السابقة على الأطفال.

منذ نهاية السبعينيات بدأ الاهتمام يتوجه نحو النساء والأطفال، وكان التركيز على سوء معاملة الأطفال جنسيا. والذي ساعد على ذلك البحوث الإكلينيكية والطبية التي أجريت على الأطفال الذين تعرضوا للإساءة



الجسمية والعنف. ومن الكتب المهمة التي نشرت حول سوء معاملة الأطفال جنسيا، كتاب بتلر «مؤامرة الصمت» Conspiracy of Silence (عام ١٩٧٨)، وكتاب فور وارد وباكس «خيانة وتضليل الطهارة» Betrayal of Innocence (١٩٧٨)، وكتاب مسلمان عن المحارم «سفاح القربى» Incest (١٩٧٨)، وكتاب جيستس المعنون «المحرم المهدم» أو «التابو المنهار» The Broken Taboo (١٩٧٩) وغيرها كثير. وحالما صدرت هذه الكتب بدأت النظريات الاجتماعية والبحوث التي درست الدينامية العائلية للمحارم وآثارها النفسية، ووضعت النظريات الاجتماعية التي حاولت تفسير آلية انتشار هذه الظاهرة بين العائلات الأمريكية والأوروبية. وقد تبين أن هذه النسبة قد بلغت ١٩٪ ثم ٣٨٪ على التوالي بين النساء في أمريكا، وأن ٣٢٪ من النساء في هولندا قد صرحن بأنهن كن ضحايا ذلك حين كانت أعمارهن ١٨ سنة.

لقد وصفت مقالة سوميت Summit (١٩٨٣) المعنونة «متلازمة إساءة المعاملة الجنسية للأطفال» كيف تؤثر هذه الحادثة والصدمة في ذاكرة الطفل وإدراكه. ومع نهاية الثمانينيات وخلال التسعينيات عكست الآداب النفسية والطبية الانتباه إلى الفروق الفردية في الاستجابة لسفاح المحارم، مع الفهم المتزايد للآثار النفسية الطويلة الأمد لهذه الظاهرة والوقاية من آثارها المرضية. وقد حصلت في أثناء ذلك تطورات مهمة في المعالجة النفسية التي تدخل في الإطار العام لمعالجة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة النفسية، وذلك حين تعرض الشخص لأي حدث ضاغط أو صدمة مثل الحرب، أو الاغتصاب أو سوء المعاملة الجنسية أو العنف الجسدي أو الحوادث.

تعود تقنية علاج هذه الحالات تاريخيا إلى بيرجانيه الذي وصف ثلاث مراحل لمعالجة اضطراب الصدمة النفسية:

١ ـ الثبات.

٢ ـ معالجة الذاكرة.

٣ ـ إعادة التأهيل.

إن المعالجة الحديثة لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة قد احتفظت بالخطوط العامة لهذه المراحل العلاجية، ولكن الاختلاف في التأكيد على كل مرحلة منها.



إن أحد أهم تطبيقات هذه التقنية العلاجية هو أنها تركز على سوء المعاملة عامة، إلا أن العلاج النفسي المعاصر يركز على ما يسمى كشف الذاكرة وتكاملها uncovering and integration of memory وهذه الذاكرة التي تعرضت للصدمة قد وصفت الآن ضمن إطار علاجي أوسع، بحيث إن ثبات الأعراض وتحسين القدرة على التعامل والتكيف coping ونمو الذات self-development تخدم باعتبارها متطلبات ضرورية ومهمة من أجل معالجة الذاكرة وعملها. والفرق الأساسي للعلاج ليس في كشف الذاكرة المصدومة traumatic memory بل نمو الذات ونمو العلاقات. إن هذه المعالجة تطرح تساؤلا: لمن سيكون علاج الصدمة؟ ثم إن فئة من الناس الذين تعرضوا للصدمة يتذكرونها، في حين أن هناك فئة أخرى لا تتذكرها، والسؤال هل ستكون طريقة المعالجة واحدة بالنسبة إلى الفئتين؟ تستند المشكلة الأساسية إلى قضية، هي معرفة ما إذا كان كشف الذاكرة وتكاملها هما المؤشر إلى كلا النوعين من الناس. وفي حين يطبق الخبراء والمتخصصون طريقة المعالجة نفسها للفئتين، فإن المدافعين عن الذاكرة المزيفة أو الكاذبة يتحدون هذا الاتجاه. وقد شدد بعضهم على أن شفاء الذاكرة يجب ألا يكون ضمن أي ظروف نسي فيها المرضى الصدمة.

انبعاث الاضطرابات التفككية

لقد شهدت الفترة التاريخية نفسها اهتماما بالاضطرابات التفككية، خاصة دراسة اضطراب الشخصية المتعددة multiple personality disorder. ويعود الاهتمام بهذا الاضطراب، إلى قرن مضى. ويعتبر فيل كونس (١٩٨٠) المتخصص البارز في هذا الاضطراب والذي دخل الرابطة الأمريكية للطب النفسي حين وضع الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (١٩٨٠). ثم نشأت الجمعية الدولية لدراسة الاضطرابات التفككية عام ١٩٨٤. ومنذ ذلك التاريخ بدأت المقالات والبحوث والكتب حوله (Boon Daijer, 1993) وعلاقته بالصدمة (Putnam. 1987) وعلاجه. وقد شجع هذا على تحسين الذاكرة ومعالجتها، كما شجع المدافعين عنها على طرح آرائهم ووجهة نظرهم. وبرز نتيجة ذلك ما يسمى اضطراب الهوية الزائفة pseudo-identity disorder، واعتبر اضطراب الشخصية المتعددة على أنه اضطراب الهوية



الزائفة. وتفسير ذلك هو الاهتمام الواسع بالتنويم المغناطيسي والإيحاء، ولأن التنويم إحدى الطرق البارزة في عملية التداعي والارتباط، وخاصة من قبل المحلل النفسي الشهير أريكسون (١٩٧٠). وقد قيل إن طريقة أريكسون هي المجال الأسرع تطورا في العلاج النفسي في العالم الغربي.

يصرح المرضى بالاضطرابات التفككية بالكثير من القصص والأحداث السادية في سوء المعاملة، وقد أشار جان كودرين عام ١٩٩٤ إلى مشكلة الصدق في قصص سوء المعاملة الجنسية السادية. وهناك العديد من المراكز المتخصصة في معالجة المرضى بهذه الاضطرابات نشأت منذ عام ١٩٨٠. وقد أشار البعض إلى أن الذاكرة الزائفة التي تعرضت للصدمة قد أصبحت موضوعا ثقافيا اجتماعيا لدى المجتمع الأمريكي الحديث منذ الثمانينيات.

علوم الذاكرة والمعرفة

مرت الدراسة العلمية للذاكرة بثورة رئيسية منذ نهاية الستينيات. وقد بدأت الدراسة العلمية الحديثة للذاكرة من قرن تقريبا على يد العالم النفسي إبنجهاوس Ebbinghaus ودراساته الكلاسيكية عن تذكر المواد التي لا معنى لها. وقد كان تعلم السلسلة (المتسلسل للمادة) هو موضع الاهتمام الرئيسي في بحوث الذاكرة لأكثر من سبعين سنة، ثم بدأ عدد من العلماء بدراسة تذكر مواد ذات معنى، وقد أصبحت دراسة الذاكرة بجميع جوانبها موضوعا علميا منذ عام ١٩٧٦ حين عقد مؤتمر بعنوان المظاهر العلمية للذاكرة practical aspects of memory، ثم نشأت دراسة الذاكرة الشخصية personal memory، وخاصة دراسة الذاكرة المتعلقة بالسير الذاتية وذاكرة الأحداث الجديدة، أو ما يسمى الذاكرة الومضية التصويرية flashbulb memory. ثم عقد مؤتمر لدراسة الذاكرة في الحياة اليومية، وظهرت مجلات جديدة مثل مجلة علم النفس المعرفي التطبيقي Applied Cognitive Psychology. ومنذ عام ١٩٧٠ أصبح علم الذاكرة من العلوم التطبيقية.

لقد كان أول مجال رئيسي لتطبيق بحوث الذاكرة هو القانون law وما يسمى ذاكرة جرائم شهود العيان memory for eyewitnessing crimes، وبين عامي ١٩٧٠ و١٩٨٠ طور عدد من العلماء الدراسة المخبرية المكثفة من أجل دقة الذاكرة وقابليتها للإيحاء، من أجل تطبيقها في مجال الشهادة (شهود



العيان). وتمثل الكتب المعنوية التالية: شهادة شاهد عيان Eyewitness Testimony للعالم لوفتس (Loftus, 1979)، وكتاب «دليل شاهد عين: وجهة نظر نفسية» للعالمين ويلز ولوفتس (Wells and Loftus, 1984)، وكتاب «شهادة أطفال كشاهدي عيان» للعالم سيسي وزملائه (Ceci and Others, 1987)، مثالا نموذجيا في هذا المجال عن شهادة الأطفال والراشدين.

منذ بداية التسعينيات أصبح العلماء والمتخصصون يقدرون الطبيعة البنائية والمركبة للذاكرة البشرية وتطبيقاتها في مجالات متعددة، بما فيها الشهادة في المحاكم، وفي مجال الشرطة، كما هي الحال في مجال الحياة اليومية. والصورة التي تعبر عن انضمام جميع المتخصصين في بحوث الذاكرة، في مكتب الاستشارة العلمية حول متلازمة الذاكرة المزيفة أو الكاذبة في عام ١٩٩٠، إنما تعبر عن نتيجة أو محصلة طبيعية عن انتقال علم الذاكرة إلى الميدان التطبيقي والعملي. وتعتبر دراسة ذاكرة المرضى في مجال العلاج النفسي من أهم الأمثلة العملية حول هذا التطور في تطبيق بحوث الذاكرة مثلما هي الحال في ميدان القضاء.

اتجاهات ثقافية معاصرة

حركة مساعدة الذات

لقد حصلت تطورات مهمة على مستوى المجتمع والثقافة رافقت التغيرات التي حصلت في الميادين العلمية منذ عام ١٩٨٠. وقد رافقت هذه التغيرات الاجتماعية الحركات النسائية، وحركات اجتماعية خاصة بحقوق الأطفال، والتي بدأت تحتل حيزا إعلاميا مهما. ومن خلال هذه الحركات، زاد الاهتمام برعاية الأطفال الذين أسيئت معاملتهم والمرضى المصابين بالاضطرابات النفسية التفككية، والمدمنين من الأطفال الكبار. من هنا نشأت حركات المساعدة الذاتية التي تسمى مجموعات المساعدة الذاتية، ونشرت الكثير من الكتب التي اعتبرت بمنزلة دليل ومرشد للمساعدة الذاتية بحيث تتيح للطفل أن يعدل سلوكه ويتخلص من مشاكله السلوكية. وقد أصبحت هذه الكتب بمنزلة مراجع يرجع إليها كل من يريد تطبيق المعالجة لحل سوء المعاملة ومعالجة الذاكرة. إن علاج هؤلاء الأفراد وتطوير مهارات المساعدة الذاتية قد أديا إلى ما يسمى «تأسيس علاج الذاكرة»، التي عمل بها المتخصصون في الشخصية والعلاج النفسي والاضطرابات النفسية.



حركات اجتماعية أوسع

إن الجدل الحالي، حول الذاكرة لا يمكن النظر إليه إلا من خلال خلفية الحركات الاجتماعية الواسعة في المجتمع التي نشأ منها هذا الجدل. إن نشوء حركات المرأة ونظريات الأنوثة في الثقافة، قد لعب دورا رئيسيا في إعلاء صوت الناجين من سوء المعاملة الجنسية ومن الاغتصاب في المجتمع. وقد ركزت النظريات الاجتماعية حول الأنوثة على بنية المجتمع بحد ذاته. ونشأ نتيجة ذلك تساؤل مهم مفاده: ما نوع المجتمع الذي يتيح لأكبر نسبة من الفتيات والأطفال الإناث ليكنَّ ضحايا سوء المعاملة الجنسية والبدنية؟ وهناك العديد من التحديات التي واجهت بنية المجتمع النووي الأمريكي.

لقد أكد البعض أن الجدل الخاص بالذاكرة المزيفة هو محصلة ومظهر للتحدي الذي تواجهه الأسرة الأمريكية متوسطة المستوى الاجتماعي الاقتصادي. من جهة ثانية فقد تطور عمل المتخصصين في تقنيات علاج الذاكرة لأهداف اقتصادية وصناعية، وخاصة بعد أن ركز الاتجاه الاقتصادي على ضرورة تطبيق التقنيات العلاجية للأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية خلال حياتهم.

من جهة ثانية، فقد تطور عمل المتخصصين في تقنيات علاج الذاكرة لأهداف اقتصادية وصناعية، خاصة بعد أن ركز الاتجاه الاقتصادي على ضرورة تطبيق التقنيات العلاجية للأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية خلال حياتهم.

كما نشأت جماعة سميت باسم «ضحايا قوانين إساءة معاملة الأطفال» Victims of Child Abuse Laws، فقد نشأت متلازمة الذاكرة الكاذبة والمزيفة False Memory Syndrome وقد عالج عدد من العلماء أطفالا تعرضوا لسوء المعاملة الجنسية، وذلك في الجلسة الثانية من المعالجة، وقد شُفيت ذاكرة العديد من الأطفال الذين تعرضوا للصدمة. وجرى التوصل إلى النتائج التالية التي صدرت عن المؤسسة المتخصصة بمتلازمة الذاكرة المزيفة:

- يمكن للناس أن يملكوا ذاكرة مزيفة.
- تحت بعض الظروف الخاصة يمكن للأفراد أن يأتوا بأشخاص آخرين، يتيح لهم ذلك تذكر أشياء لم تحدث إطلاقا.
- لا تعمل الذاكرة كشريط تسجيل، فالأشخاص يخزنون أحداثا ويعيدونها ثانية على أنها نسخة حقيقية وطبق الأصل عن الأحداث السابقة.



- إن ما يتم استعادته في الذاكرة يرتبط جزئيا بالحالة الانفعالية للفرد وباهتمامه وميوله. فما يتذكره الناس يعتمد على الأشياء التي يفكرون بها حاليا، وعلى الانفعالات التي يعيشونها.

- يمكن للشخص أو للمتخصص أن يملك توقعات ثابتة وراسخة، ويجاهد من أجل إثباتها وتأكيد صحتها.

- إن طريقة طرح السؤال يمكن أن تؤثر فيما يتذكره الفرد ويقول إنه يتذكره.

- إن أي شخص، حتى المعالج النفسي، يمكنه أن يفترض، ويفرض أفكارا على المريض، دون علم أو معرفة منه.

- التنويم المغناطيسي، واميثيل الصوديوم، وتفسير الأحلام، وكتب المساعدة الذاتية، جميعها لا يمكنها أن تزيد من دقة ما يجري استرجاعه وتذكره.

- الوضوح، والتفصيلات والانفعالات، لا يمكنها جميعها أن تعتبر مؤشرا إلى صدق ودقة ما يجري تذكره.

- إن أكثر الناس لا يتذكرون أي شيء حدث لهم قبل عمر معين أو سن محددة قبل سنتين تقريبا. وإن أي تذكر لأحداث تعود إلى ما قبل ذلك التاريخ (لأكثر من سنتين) سيتم تركيبها وستعمل بالاستناد إلى الأحداث الأخيرة التي مر بها الفرد. من هنا يعتبر تذكر أحداث سابقة من الطفولة، موضع جدل ونقاش.

- يعزى مصطلح الكبت والكف إلى نظرية تتعلق بالإيقاف الفعال للذاكرة وكفها خلال المعالجة النفسية. وقد شدد فرويد على أن الكثير من الاندفاعات والرغبات يجري كبتها ومنعها من الظهور، وبالتالي عدم تذكرها. وقد أكد أن هذه الحالة تمثل مقاومة للعمل العلاجي. ولكن ليس بإمكاننا القول بأن كل ذاكرة تعرضت لصدمة سينطبق عليها هذا الكف والمنع.





11

جوهر الجدل حول الذاكرة الكاذبة

يتركز الجدل حول الذاكرة في النقاط التالية: هل الذاكرة معصومة من الخطأ؟ وهل يمكن للعلاج أن يحسن من ذاكرة الأفراد الذين أسيئت معاملتهم؟ ثم، هل العلاج يساعد أو يؤذي المرضى الذين تعرضوا لصدمة سوء المعاملة؟ هل الذاكرة عرضة للخطأ؟

إن الجدل المتعلق بدقة الذاكرة في حاجة إلى المزيد من الفهم في سياق النظرية العامة للذاكرة. إن المدافعين عن نظرية الأثر trace theory في الذاكرة يعتبرون أن الذاكرة البشرية تمثل نسخة مطابقة قليلا، أو كثيرا، للحدث. ووفقا لذلك تعتبر الذاكرة بمنزلة شريط فيديو أو كاميرا سينمائية، وإنه يمكن العودة إليه.

بدءا من العمل الأولي والمشهور لبارتليت حول تذكر السرد القصصي المركب (١٩٣٢) والذي ظهر ثانية في نظرية معالجة المعلومات المعاصرة حول الذاكرة. فقد سيطرت النظرية البنائية منذ عام ١٩٧٠. ويؤكد أصحاب النظرية البنائية أنه

«هناك عدد من الأدلة التي تدعم قابلية الذاكرة للخطأ والإهمال، وخاصة تلك الأدلة القادمة من دراسة العلاقة بين عمل الذاكرة والإثارة الانفعالية»

المؤلف



في كل وقت يوجد شيء ما يجري تذكره. وهذا الشيء يعاد تركيبه وبناؤه. وبينما يمثل التذكر الناجح كسبا في الذاكرة، فإن بعض التفصيلات ستكون مختلفة تماما في كل مناسبة.

إن أكثر الباحثين في الذاكرة، الذين درسوا شهادة شهود عيان الجرائم، ولفترة أحدث، العلاقة بين الذاكرة والعلاج النفسي، قد ركزوا على دور الأسرة في الاتجاه البنائي التقليدي الذي وضعه بارتليت في الذاكرة.

من جهة ثانية، فقد اعتمد عدد من علماء النفس على نظرية الأثر Trace Theory في الذاكرة، كما في كتاب عنوانه «الذاكرة المتحررة أو غير المقيدة» Unchained Memory الذي يتضمن الدفاع عن جوهر نظرية الأثر في الذاكرة المصدومة أو التي تعرضت لصدمة، ومع ذلك فإن هناك اتفاقا على أن تذكر التفصيلات المتعلقة بالأحداث يُشوه ويتأثر بعمل آليات الدفاع النفسية (Terr, 1994) وقد وجد يابكو Yapko (١٩٩٤) أن واحدا من كل ثلاثة من المعالجين النفسيين الذين درسهم في قائمة مسح، يعتقدون بأن الذاكرة تخضع للوظائف العقلية التي تشبه الكمبيوتر، وأنها تخزن الأحداث بدقة كما تحدث فعلا في الواقع. وقد انتقد «كيليستروم» المعالجين النفسيين الذين يعالجون الأفراد الذين تعرضوا للصدمات النفسية، والذين يعتقدون بأن الذاكرة الرضية (التي تعرضت للصدمة) يجري إثارتها وبعثها عن طريق مثيرات خارجية، بحيث إن مفهوم الإثارة يتضمن نظرية الأثر. وقد قال «إن الذاكرة لا تحرض أو تثار إطلاقا، ولكن يعاد بناؤها وتركيبها»، «memory isn't triggered at all, it is reconstructed» (Kihlstrom, 1993).

يوافق عدد كبير من العلماء على نظرية إعادة البناء الجزئي للذاكرة Partial reconstructive theory of memory ووفقا لهذه النظرية فإن الخبرات والتجارب الشخصية المهمة تُستَرجع بدقة، أما التفصيلات الهامشية فليست كذلك، ويتفق عدد كبير من المعالجين على هذه النظرية (Bass and Davis, 1994).

إن الجدل بين أصحاب نظريتي الأثر، وإعادة البناء قد أدى إلى موقفين متعارضين. ثم إن أي رأي منهما هو الأول وأيهما الثاني؟، هل «الذاكرة الكاذبة» أم «الذاكرة التي عولجت وشفيت؟». لقد سيطر تقويم دقيق للبحوث العلمية والدراسات الإكلينكية المتعلقة بهذا السؤال. وقد حدا ذلك العلماء على القول إن هاتين النظريتين وهذين النوعين من الذاكرة ليس بينهما تعارض، ولكنهما بدلا من ذلك نوعان مختلفان للذاكرة.

إن كثيرا من الأدلة التي تدعم النظرية البنائية في الذاكرة قد أتى من الدراسات التي أجريت على معالجة الذاكرة السوية، وخاصة تلك التي أجريت على طلبة الجامعات. وبذلك فإن هذه النتائج لا يمكن تعميمها على المرضى الذين يعانون اضطرابات الشدة النفسية بعد الصدمة. كما أن جوهر نموذج معالجة المعلومات للصدمة الذي وضعه العالم هورويتس، هو أن الصدمة بالتعريف، تؤدي إلى اضطراب وتشويه للمعالجة السوية للمعلومات disrupts normal information processing، وبذلك فإن الذاكرة التي تعرضت للصدمة قد جمدت مع الوقت. وتدعم الدراسات البيولوجية ـ العصبية وجهة نظر هورويتس بأن الذاكرة الرضية traumatic memory تُعالَج بشكل مختلف عن معالجة الذاكرة السوية (Bremner, 1995).

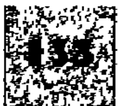
إن الجدل المتعلق بمدى دقة أو عدم دقة الذاكرة، يمكن إيجازه في قضيتين أساسيتين:

١ ـ خطأ الذاكرة the fallibility of memory

٢ ـ قابلية الذاكرة للإيحاء the suggestibility of memory

وبذلك يمكن أن نقول إن الذاكرة البشرية عرضة لما يسمى أخطاء الإهمال والفقدان omission errors (وهو خطأ الذاكرة fallibility) وإنها عرضة لأخطاء العمل والتفويض (القابلية للإيحاء).

هناك عدد من الأدلة التي تدعم قابلية الذاكرة للخطأ والإهمال، وخاصة تلك الأدلة القادمة من دراسة العلاقة بين عمل الذاكرة والإثارة الانفعالية، وفيها يجري تعريض الشخص لمواقف إثارة انفعالية ولمواقف عدم إثارة، ثم تقاس ذاكرته وتُقوَّم. وقد تبين وجود فروق مهمة بين ذاكرة الذين تعرضوا لموقف الإثارة والذين لم يتعرضوا لهذه المواقف. وبالاستناد إلى النظرية البنائية فقد أظهرت النتائج أن نقصان أو زيادة عمل الذاكرة ضمن ظروف الإثارة الانفعالية مرتبط بالقدرة على الضبط أو التحكم. وعلى الرغم من الاتفاق على أن الإثارة الانفعالية مرتبطة بالقدرة على الضبط والتحكم. وعلى الرغم من الاتفاق على أن الإثارة الانفعالية تؤثر في عمل الذاكرة، سواء زيادة أو نقصانا في التفصيلات الأصلية، فقد استُشهد بهذه المعطيات عند دراسة شهادة شهود العيان في القضاء، وأن الذاكرة ضمن ظروف الإثارة الانفعالية أو الصدمة النفسية عرضة للخطأ، (Loftus, 1993).



وبكلمة أخرى فإن العلماء المختصين بدراسة الذاكرة يؤكدون أن مواقف الإثارة الانفعالية والصدمات النفسية تجعل الفرد عرضة للخطأ والإغفال كأن يتذكر القليل من المعلومات عن الحادث. وشدد بعضهم الآخر على أن هذه المواقف قد تجعل الشخص يتذكر الكثير من التفصيلات الخاطئة (خطأ القابلية للإيحاء). ويذكر لينسي وريد أننا، نحن الأسوياء، في الحالات الطبيعية كثيرا ما نرتكب أخطاء في الذاكرة الذاتية (السيرة الذاتية) حتى من دون تعرضنا لمواقف انفعالية. وقد رجع لوفتس إلى فقدان الذاكرة الطفولية ليبين أن الراشدين الذين عولجت ذاكرتهم بسبب أحداث معينة، يعودون ثانية إلى سنوات مبكرة لمعرفة الأحداث التي تعرضت للنسيان.

إن جوهر هذا الجدل بين العلماء المتخصصين بدراسة الذاكرة والمعالجين النفسيين الذين يعالجون اضطرابات الذاكرة والأفراد الذين أسيئت معاملتهم، هو أن المعلومات عن الأحداث الماضية موضع تساؤل، وخاصة ما يتعلق بالذاكرة الذاتية أو السيرة الذاتية المعرضة للخطأ والتحريف. ولكن يقع على عاتق هؤلاء المتخصصين التأكد من الحقيقة التاريخية لما يتذكرونه من أحداث خلال المعالجة. من جهة أخرى فقد وجد لوفتس أنه لا توجد علاقة بين الاعتقاد بالذاكرة وبين دقتها أو عدم دقتها، فالمفحوصون لا يملكون اعتقادات قوية حول الذاكرة غير الدقيقة فقط، بل يرفضون أيضا، تقبل فكرة أن الذاكرة كانت خاطئة حين قدمت لهم تغذية راجعة عن عمل ذاكرتهم.

من جهة أخرى فإن المدافعين عن دقة الذاكرة التي تعرضت للصدمة يؤكدون أن معظم النتائج التي جرى التوصل إليها مستمدة من دراسات أجريت على طلبة الكليات الذين شاهدوا أفلاما وأشرطة، وأن هذه النتائج لا يمكن تعميمها على المرضى المصابين باضطراب الشدة النفسية ما بعد الصدمة. بل إن بعض هذه الدراسات توصل إلى نتائج معارضة تماما حين تبين أن هناك زيادة في عمل الذاكرة خلال المواقف الانفعالية، وخاصة الحدث الضاغط. وبالمقابل لا يمكن الافتراض من خلال المعطيات المتاحة أن الذاكرة عرضة للخطأ، وربما يكون الأمر كذلك (Brown, 1995) . ويؤكد هؤلاء أن ذاكرة الأفراد الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة تكون ثابتة مع الوقت وأنه يمكن استعادتها بدقة حتى لو تعرضت بعض التفصيلات للتشويه، فالذاكرة العادية عرضة للخطأ. وأن معظم الدراسات التي أجريت على الذاكرة كانت مقيدة بإجراء قياس عمل الذاكرة بالنسبة إلى التفاصيل الصغيرة وليس بالنسبة إلى الأحداث المهمة.



إن عدم الاتفاق يتركز على ثلاث نقاط:

١ ـ الجدل الذي لم يحل unresolved debate حول المعدل الأساسي للنسيان أو فقدان الذاكرة الناتج عن صدمة نفسية. ففي بعض الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة الجنسية تبين أن معدل فقدان الذاكرة الجزئي أو الكلي partial and full ammesia لدى هؤلاء الأطفال قد بلغ في حدوده الدنيا ٤,٥٪ وحدوده العليا ٨٢٪ في الدراسات المختلفة، وبغض النظر عن صعوبة الحصول على درجات دقيقة عن فقدان الذاكرة الناتج عن الصدمات النفسية في الدراسات المختلفة، إلا أن كل دراسة قد أكدت فقدان الذاكرة لدى المرضى الذين تعرضوا لها.

٢ ـ النقطة الثانية، تتعلق بعدم الاتفاق على تعريف فقدان الذاكرة، خاصة أن التقارير التي تتعلق بهذا الموضوع تمتد عموما على طول خط متصل من فقدان الذاكرة الكلي إلى فقدان الذاكرة الجزئي، والذي يأخذ عدة أشكال: الأول، استرجاع ذاكرة بعض الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة، ثم استرجاع ذاكرة الآخرين في وقت لاحق، والشكل الثاني، الذاكرة التي تتجزأ حول أحداث معينة نوعية، والشكل الثالث، إعادة جمع معطيات الذاكرة من دون أي تأثير انفعالي أو دون أي علاقة مع أعرض واضطرابات نفسية، حتى الوصول إلى عدم وجود فقدان للذاكرة. ويستخدم المدافعون عن الذاكرة المزيفة والكاذبة مصطلح الكف والكبت repression بدلا من مصطلح فقدان الذاكرة الناتج عن صدمة traumatic amnesia.

٣ ـ هناك عدم اتفاق حول آليات فقدان الذاكرة، والتي تمتد، هي أيضا، على طول خط متصل، من الكف والكبت، إلى التفكك dissociation، إلى النكران denial، إلى التجزئة والانقسام splitting، ثم النسيان العادي. إن المدافعين عن الذاكرة الكاذبة، يرجعون الجدل إلى ما يسمى الكبت الخطير أو الكبت الشديد massive or robust repression. ويذكروننا بأن الفشل في تذكر الصدمة إنما يرجع إلى هذا الكبت والكف، وليس إلى عوامل بيئية أو عوامل خاصة بالنمو، وأحيانا أخرى تكون ببساطة، مجرد نسيان عادي للأحداث normal forgetting، أو تجنب مدفوع motivated avoidance، (Ofshe and Watters, 1993). وتعرف فرضية الكبت، هذا المصطلح بأنه «فقدان تام إرادي أو انتقائي لتذكر خبرات تتعلق بصدمة نفسية أو أحداث ضاغطة مع عدم الشعور أو المعرفة بأن



الذاكرة المتعلقة بهذه الأحداث مفقودة». إن معارضي هذا الاتجاه ينظرون إلى الكبت الشديد بشكل مختلف تماما عن نظرة مؤيدي فقدان الذاكرة الناتج عن الصدمة.

يوضح عدد من العلماء أن آليات الدفاع الأولية، التي يعتبر الكبت والكف أحد أنواعها، تعمل كسبب لفقدان الذاكرة الخاص بالصدمة. ويشير «تير» إلى أن الكبت والنكران، والكظم أو الكف، والتفكك، والإبدال أو الإزاحة، والانقسام، والنسيان البسيط، تساهم جميعا في فقدان الذاكرة الخاص بالصدمة (Terr, 1994). وقد شرح «سبيجل» كيف أن آليات الانقسام والتفكك تسهم في فقدان الذاكرة المتعلق بالصدمة (Spiegel and Cardena, 1995).

بينما يعتقد بعض المؤيدين للذاكرة الكاذبة، «أن الجدل الجوهري يعود إلى صدق مفهوم الكبت»، فإن المدافعين عن دقة وصحة الصدمة أو الرضة يشددون على أن هذا الوضع الاختزالي يبسط تنوع العوامل المساهمة في فقدان الذاكرة المتعلقة بالصدمة.

هل الذاكرة قابلة للإيحاء؟

يتعلق الجدل الآخر الخاص بصحة الذاكرة ودقتها، حول قابلية الذاكرة للإيحاء suggestibility of memory. إن المدافعين عن الذاكرة الكاذبة، يقولون إن بعض المرضى قابلون للإيحاء، وإن الاختصاصيين الذين يعالجون المرضى من الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة، بحاجة إلى أن يكونوا أكثر وعيا وتنبها لآثار الإيحاء في العلاقة العلاجية. وقد يوحي المعالج أو الباحث بأحداث وأشياء لم تحدث إطلاقا في الحياة الواقعية للشخص. ويرى الخبيران سيسي ولوفتس حول قابلية ذاكرة الأطفال والراشدين للإيحاء، أن وجود «الذاكرة من دون أحداث، ليس نادرا» وخاصة إذا كانت المعلومات الموحى بها والكاذبة قد كررت وأعيدت لمرات. إن جوهر الجدل الذي يستند إليه المدافعون عن الذاكرة المزيفة هو أن المعالجين النفسيين قد يدخلون أو يغرسون implant معلومات وذكريات كاذبة في مرضاهم، وأن هؤلاء الأخيرين يعتقدون بصحتها، وأنها حدثت لهم في الماضي. ويشدد «لوفتس وكيتشمان» على أن هذه الذكريات الكاذبة تأتي من مصدرين: العلاقة العلاجية، والمواد التربوية، مثل الكتب، والمحاضرات، وأخبار الإعلام، بالرغم من أن بعضهم يقول إن الدور الإيحائي الذي تلعبه كتب المساعدة الذاتية، يفوق غيرها من المصادر.



تقدم النتائج التي جرى الحصول عليها من عدد من البحوث المتعلقة بقابلية الذاكرة للإيحاء، الكثير من الأدلة على أن العمل العلاجي يغرس في ذاكرة الأفراد الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة أحداثا ومواد تأتي من ثلاثة مصادر:

المصدر الأول، هناك كميات كبيرة من الدلائل على قابلية تعرض المعلومات المتعلقة بالأحداث السابقة للإيحاء. ويشدد لوفتس على أن الأطفال والراشدين قد أظهروا ذلك في الكثير من الدراسات. وقد حاول مع عدد من العلماء الآخرين تعميم هذه النتيجة على المعالجة النفسية، وخاصة معالجة الذاكرة، مشددين على أن هؤلاء المعالجين الذين يسألون المرضى غير متأكدين، أو لا يعلمون، أنهم يغرسون أفكارا في أذهان مرضاهم عن أمور لم تتحق أبدا. والخطر من وراء هذه الإيحائية كبير جدا، وخاصة بالنسبة إلى المرضى أو الأفراد الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة خلال حياتهم السابقة، (Loftus, 1994).

المصدر الثاني لقابلية تعرض الذاكرة للإيحاء يأتي من التنويم المغناطيسي. فالمفحوصون الذين يخضعون لطريقة المعالجة بالتنويم المغناطيسي يوافقون ويتقبلون الأفكار التي تُقتَرح وتُعرَض عليهم أثناء الجلسات التنويمية، ويقتنعون فيما بعد بحدوث مثل هذه الإيحاءات الكاذبة أو المصطنعة على أنها حقيقة واقعة. وتسمى هذه الظاهرة: إنتاج الذاكرة الكاذبة تنويميا hypnotic pseudomemory production. ويجادل المؤيدون للذاكرة الكاذبة بأن استعمال التنويم المغناطيسي مع الأفراد الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة، يغرس في أذهانهم ذكريات وأفكارا كاذبة.

المصدر الثالث لقابلية تعرض الذاكرة للإيحاء يأتي من الدراسات التي أجريت حول طريقة الاستجواب interrogation procedure، وكذلك الإقناع القسري coercive persuasion والذي يعرف بأنه غسل المخ brainwashing، أو إعادة تشكيل الفكر والعقل thought reform. ويؤكد المدافعون عن الذاكرة الكاذبة أن طرائق الاستجواب التي يجريها البوليس وغيرهم تستخدم تقنيات وآليات إكراهية وقسرية، تمتد من برامج إعادة تشكيل الفكر إلى التحكم في العقل لدى الجماعات الدينية والسياسية والعلاجية. ومن هذه المعطيات يؤكد أصحاب الذاكرة الكاذبة أن معالجي الذاكرة يستعملون عددا



من التقنيات التي تجمع بين التنويم المغناطيسي وتقنيات التأثير الاجتماعي لإقناع المرضى أو المفحوصين بتقبل معتقدات وأفكار أو ذكريات لم تحدث إطلاقا (Ofshe and Watters, 1993).

بغض النظر عن هذه المصادر لقابلية تعرض الذاكرة للإيحاء، فإن المدافعين عن الذاكرة الكاذبة يؤكدون أن المعالجين النفسيين يغرسون في أذهان مرضاهم وذكرياتهم معلومات وأفكارا كاذبة. إلا أن المؤيدين لصحة الذاكرة ودقتها على العكس من ذلك، فإنهم يشددون على أنه تُغرَس أفكار وذكريات معينة وغير صحيحة في ذهن المفحوصين، ولكن هذه الحالة ليست عامة ولا يجوز تعميمها على العلاج النفسي، وخاصة أنه حتى الآن لا توجد دراسات حول تأثير الإيحاء في العلاج كما يقول براون (Brown, 1995).

الأمر الثاني، بينما يؤكد المدافعون عن الذاكرة الكاذبة، إمكان غرس أفكار وذكريات غير حقيقية، (تكوين أحداث كاملة construct entire events، كما يقول لوفتس Loftus، تخيل سيناريوهات مركبة fantasize entire complex scenarios كما يقول سبانوس Spanos، أو ذكريات كاذبة بكاملها، كما يقول Ofshe and Watters)، فإن المدافعين عن صحة الذاكرة ودقتها وصحة تعرض أصحابها للصدمة، يقولون إن معظم المعطيات والنتائج، على الأقل المتعلقة بخطأ المعلومات، تقود إلى إيحاءات معينة، ولكن فقط بالنسبة إلى التفصيلات الهامشية peripheral details وليس بالنسبة إلى المعلومات أو الأفعال المركزية central actions أو الحقائق المركبة complex re. (Olio and Cornell, 1994) alities، وفوق ذلك فإن البحوث المطبقة حول تعرض الذاكرة للإيحاء قد وجدت أن هذه الآثار ليست قابلة للتعميم على جلسات العلاج والإيحاء العلاجي.

من جهة أخرى، فإن المدافعين عن صحة الذاكرة ودقة الرضة أو الصدمة التي تعرض لها المصابون باضطراب الشدة ما بعد الصدمة، يؤكدون أن العبارات المتعلقة «ابتداع الذاكرة memory creation» أو «غرس الذاكرة في الذهن memory implantation» تحدث تشويها أو سوء تمثيل البحث على قابلية المعلومات للإيحاء. وقد بينت عدة معطيات أن النظرة القائلة بأن تمثل الذاكرة الأصلي يتبدل جذريا بالإيحاءات التالية للحدث post-event suggestions، هي نفسها نادرة الحدوث وضعيفة، مع أن هذه التغيرات قد تحدث أيضا مع الجماعات الفرعية والصغيرة



من المرضى تحت ظروف معينة. إن النقطة الأساسية التي يركز عليها المدافعون عن الذاكرة الكاذبة هي أن الموقف العلاجي يبتدع أفكارا وذكريات أحيانا، وربما لا تكون كاذبة بحد ذاتها. إلا أن هذا القول غير ناضج ومبالغ فيه بالاستناد إلى المعطيات المتاحة. ومن الأفضل أن تكون الأسئلة مصاغة بشكل آخر أكثر فائدة، كما يلي:

تحت أي شروط تحدث التقارير الكاذبة في المعالجة النفسية؟

كم عدد هذه التقارير الكاذبة التي تسهم في عوامل الشخصية والمؤثرات الاجتماعية والمطالب الخاصة؟

تحت أي شروط تعتبر هذه التقارير مؤشرا إلى الخضوع والتأثر الاجتماعي أو درجة التمثل الداخلي لهذه التغيرات في الذاكرة الأصلية؟

إن النقطة الجوهرية في الجدل المتعلق بقابلية الذاكرة للإيحاء، هي النقاش حول المعدل الأساسي للذكريات الكاذبة للصدمة أو الرضة التي عُولجت نفسيا. ويؤكد المدافعون عن الذاكرة الكاذبة أن المعدل الأساسي للذكريات الكاذبة لدى الأفراد الذين تعرضوا إلى إساءة المعاملة قد ابتدعت وأحدثت بالعلاج النفسي بدرجة عالية. ويقول فرامكل «إن عددا كبيرا من الناس في أمريكا الشمالية كانوا يعتقدون أنهم قد تعرضوا إلى سوء المعاملة الجنسية حين كانوا صغارا، في حين لم يكونوا كذلك فعلا».

إن من المستحيل فعلا جمع بيانات تحدد أي الذكريات كانت فعلية وأيها كانت مصطنعة وكاذبة (Brown, 1995). وباستعمال الذين ينكرون recanters كدليل على الذاكرة الكاذبة، فإن هذا ليس عملا علميا حتى تُجرى تجارب ضابطة للعاملين التاليين:

١ ـ يجب أن تكون الحقيقة الواقعية معروفة للقول بتأكيد أن الناكرين يملكون ذكريات كاذبة جرى تمثلها والإيحاء بها، وغرسها بأذهانهم أثناء العلاج النفسي.

٢ ـ يجب ألا يكون الناكرون أفرادا ذوي قابلية عالية للإيحاء، والذين يتقبلون بسهولة معلومات بعد الحدث، بحيث تقود إلى معلومات غير صحيحة وذكريات كاذبة. وفوق ذلك، فإن من المناسب أن تصاغ الأسئلة صياغة علمية وبمنظور عام يتعلق بحدوث وانتشار حالات الذاكرة الكاذبة أثناء المعالجة النفسية، والطبيعة الفكرية والتأملية العالية لهذه التأكيدات تستحق التحفظ والحذر.

التقويم التشخيصي والعلاج النفسي

هل يعمل التقويم التشخيصي أو العلاج النفسي على تشويه أو تحسين الذاكرة؟ أي هل يؤثر العمل الإكلينيكي (فحصا وتشخيصا وعلاجا) في الذاكرة سلبا أو إيجابا، تشويها أو تحسينا؟ لقد انتقد أصحاب الذاكرة الكاذبة ومؤيدوها من المعالجين النفسيين الذين يشددون على أن بإمكانهم أن يحددوا بدقة الحالات التي تعرضت إلى سوء المعاملة الجنسية في الطفولة، من خلال تطبيق الاستبيانات وقوائم الفحص التي تكشف العلامات والأعراض، (Ceci and Loftus, 1994; Loftus and Ketcham, 1994; Ofshe and Watters, 1993).

ويقدم أحد الأمثلة المتعلقة بطرق التقويم التي هي موضع تساؤل بهذا الخصوص، الكتاب الشائع «الجرأة من أجل الشفاء The courage to Heal»، (Bass and Davis, 1988)، وكتاب «الأحياء بسرية Secerct Survivors»، (Blume, 1990)، وكتاب «الذكريات المكبوتة repressed memories»، (Fredrichkson, 1992) تشير هذه المؤلفات إلى قائمة من العلامات والأعراض الخاصة بسوء المعاملة الجنسية. وحتى لو اتفق المختصون على هذه الأعراض والعلامات، فإن هذه القائمة قدمت من قبل كتاب ومؤلفين بحيث إنها بدت واسعة وشاملة لدرجة أن قلة من الناس من يستثنون منها فعلا. وبغض النظر عن هذا، ووفقا لهؤلاء المؤلفين والكتاب، إذا تذكر الشخص حادثة سوء المعاملة، فإنه سيكون قد مر بها وحدثت له، أما إذا لم يتذكرها، فإنه بكل حال قد تعرض لسوء المعاملة ويعامل على هذا الأساس. إذن لا فرق بين أن يتذكر المفحوص الحادثة ويقول بحدوثها، أو عدم تذكره لها، فهو في كلتا الحالين قد مر بها. في الواقع كلما زاد ما يتذكره الشخص عن الصدمة، زاد احتمال أن يكون قد تعرض لها فعلا. ليس للمريض خيار في أن ينكر سوء المعاملة في ظل هذا المنطلق. وفي أحسن الأحوال قد يشعر المريض بما يلي: «لا يمكن أن أقول بالتأكيد»، ومن هذا المنظور العلاجي فإن التنبؤ المرتفع بسوء المعاملة أمر محتوم، كما أن إمكان أن يكون للمرضى معتقدات حول سوء المعاملة التي لم تحدث إطلاقا، سيكون أكثر احتمالا.

إن الأعراض التي تظهر لدى الراشدين حول تعرضهم لسوء المعاملة الجنسية في طفولتهم، والتي تعرضت لفقدان ذاكرة، تعود تاريخيا إلى عمل جانيه وبروير وفرويد. وبينما يتفق الكثيرون على أن سوء المعاملة الجنسية في



الطفولة قد تحدث أعراضا نوعية ومحددة في مرحلة الرشد، ولكن لا يمكن الافتراض أن هذه الأعراض تعتبر دليلا على التعرض لسوء المعاملة الجنسية في الطفولة.

ويتحدى لينسي وريد (١٩٩٤) هذه الفكرة من خلال ملاحظتهما التالية: «إن معرفة أن الحادث «أ» قد نتج بسبب الحادث «ب» لا تعني أن كل مثال عن «ب» سوف ينتج بسبب «أ»»، والتساؤل هنا حول ما إذا كان تفسير وتعليل سوء المعاملة الجنسية في الطفولة، وهو التفسير الصحيح للأعراض التي يعانيها الشخص الحالي الذي نواجهه. ويقول يابكو (Yabko, 1994) إن سوء المعاملة الجنسية في الطفولة لا يمكن التعرف عليه وتحديده من خلال قوائم الفحص والاستبيانات لأن الأعراض «تكون عامة، إلى درجة لا يمكنها أن تنطبق على أي شخص بدقة». كما أن العديد من الدراسات قد بينت أن الاستبيان أو القائمة طويلة المدى عن سوء المعاملة الجنسية الطفولية متغير مرتفع، وأن سوء المعاملة الجنسية في الطفولة لا تعتبر إلا جزءا من الأعراض المتنوعة، وأن الجزء الآخر هو مشكلات يعانيها الراشد، وتدفعه إلى المعالجة النفسية.

لقد طبق العالمان بوب وهودسن (Pope and Hudson, 1995) معيارا منهجيا ليوضح أن جميع الدراسات المتاحة لم تطبق المعيار المنهجي في طريقة البحث، بالدرجة التي تمكنها من تكوين علاقة صريحة بين أعراض الراشدين وأعراض سوء المعاملة الجنسية الطفولية.

يربط المدافعون عن الصدمة النفسية بين الاضطرابات التفككية والخبرات الرضية المبكرة، (Calof, 1994; Davis and Frawley, 1994)، على الرغم من أن بعضهم الآخر قد بين أنه لا توجد علاقة خطية واضحة بين الأحداث الرضية ونمو الاضطرابات التفككية. من هنا، فإن هذه العلاقة في أحسن الأحوال، معقدة ومتعددة الأبعاد.

يشدد المدافعون عن الذاكرة الكاذبة أن بعض الذكريات التي يعالجها المعالجون النفسيون، تجعل تشخيص سوء المعاملة الجنسية الطفولية سهلا وسريعا للغاية، حتى في الجلسات الأولى، وفي بعض الأحيان عن طريق الهاتف وبدون مقابلة المريض، (Yabko, 1994) وفي الحقيقة، فإن هذا ما أدى بالعالم يابكو إلى كتابة مؤلفه عن التشخيص، هذا المؤلف الذي لاقى إقبالا شديدا.

إن الخطأ العلاجي الرئيسي وفقا للمدافعين عن نظرية الذاكرة الكاذبة، هو أن المعالجين النفسيين يقولون للمريض أثناء الجلسة إنه عاش حالة سوء معاملة جنسية في الطفولة. ومثل هذه العبارة التأكيدية الصادرة عن شخص ذي مكانة، تعتبر مصدرا موثوقا، لأنه يتعامل مع اهتمامات المريض وانفعالاته، مما يخلق مجالا للإيحاء والإقناع، خاصة، إذا لم يكن المريض يتذكر الحادثة، ويعرف أن الأعراض التي يعانيها ليست مرتبطة بخبرة من هذا النوع، وقد يقتنع المعالج بأن سوء المعاملة هو الطريق الوحيد لتفسير الأعراض. وحين يطبق مثل هذا التفسير والتحليل لأعراض الضيق والشدة النفسية التي يعانيها المريض. فإنه يبدي أسفه لأنه غير مسؤول كاملا عن حياة أي شخص. ويستعمل محامو الدفاع Defense Lawyers مصطلح «لوم الضحية blame victim» الذي يتضمن، أصلا، التأسف لسوء المعاملة abuse excuse (Scheflin, 1995).

لقد أجاب المدافعون عن صحة الصدمة ودقتها trauma accuracy، بأن حجج الذاكرة الكاذبة تقلص أهمية الأعراض المفهومة والواضحة، كما أنها تختزل كل شيء في الذاكرة والقابلية للإيحاء، وفوق ذلك فقد يكون السبب أن قوائم فحص واستبيانات الأعراض قد بولغ overused في استعمالها أو أسيء تطبيقها misapplied، وهذا يجعل المعالج النفسي يرجع الحالة إلى «اضطراب الشدة ما بعدالصدمة بشكل مقنع». وقد أشار البعض إلى أن تفسير الأعراض المتنوعة المتعلقة بسوء المعاملة الجنسية تؤثر في حياة الشخص بكاملها. وبكلمة أخرى فإن خطر جعل المزيف إيجابيا لا يبرر جعل المزيف سلبيا.

القضية الأساسية هنا تتضمن خطة المعالجة، معرفة ما إذا كان المعالج قد تواصل مع المريض أم لا، وفي أي شروط، وكيفية تفسيره للحالة على أنها سوء معاملة مقنعة على شكل اضطراب الشدة النفسية ما بعد الصدمة. وعند تطبيق خطة معالجة الصدمة فإن أول عمل مهم يجب أن تركز عليه المعالجة هو تكامل الذاكرة memory integration. وعلى اعتبار أن المهمة الأولى هي تحسين قدرات التكيف والتعامل لدى المريض، فإن التساؤل ـ حول ما إذا كانت الأعراض تمثل حالة سوء معاملة مقنعة ـ لا يمثل مركز اهتمام حتى الجلسات الأخيرة في المعالجة. من جهة أخرى يمكن للعلاج أن يتقدم دون إجراء مثل هذه التخمينات والاستباقات.



والعمل المبكر في العلاج؛ مساعدة المريض على أن «يتعلم أن يعيش مع الشك» بدلا من حاجته إلى نموذج تفسيري، وفي مرحلة لاحقة من العلاج، ربما تكون هناك حاجة إكلينيكية إلى تفسير بعض الموضوعات الخاصة بسوء المعاملة، بغض النظر عن صدقها.

نقطة الجدل الأخرى تتعلق بالتشخيص النظامي. وينتقد ليندسي وريد (١٩٩٤) الاستعمال المبالغ فيه لتشخيص اضطراب الشدة النفسية ما بعد الصدمة على أنه يمثل سوء معاملة مقنعة، ولكن مع أفراد ليس لديهم تاريخ معروف بذلك. ووفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM,IV)، يجب أن يكون مصدر الضغوط النفسية معروفا، حين تشخيص الحالة على أنها اضطراب الشدة بعد الصدمة النفسية. إن الحجة الأساسية للمدافعين عن الذاكرة الكاذبة، هي أن المعالجين النفسيين يبتدعون ذكريات كاذبة في أذهان مرضاهم عن سوء المعاملة التي لم تحدث في الواقع. ولكن يجب الانتباه إلى أن قلة من هؤلاء يستشهدون بطرق معالجة الصدمة النفسية، وما إذا كانوا يعرفونها أو لم يعرفوها. وإذا كان اهتمامه منصبا على بعض المعالجين النفسيين فهذا عمل يسيء إلى الطريقة، كما فعل لوفتس حين تحدث عن «إيحاءات المعالج النفسي» وحتى لو لم تكن مقصودة، فإن هذه التصريحات تتضمن اتهاما عاما موجها لمهنة المعالجة النفسية. ويحاول يابكو التعامل مع القضية عن طريق جعل انتقاده مقتصرا على المعالجين الذين يوحون بسوء المعاملة لمرضاهم، مع أن الحجة، أو البرهان، يصبح حين ذلك شاملا وغير مباشر. على أي حال، فإن من المؤكد أن الطبيعة الحقيقية والدقيقة والحدود المعروفة للمعالجين الذين يقدمون إيحاءات، هي أقل بكثير مما ذكر في آداب ومؤلفات المدافعين عن الذاكرة الكاذبة.

نموذج الذاكرة الكاذبة أو المزيفة

هناك اتفاق عام حول الطريقة التي يمكن من خلالها للمعالج النفسي أن يوجد ذكريات كاذبة في الأفراد الذين أسيئت معاملتهم ويبتدعها. وهناك نموذج ثابت في الآداب المتعلقة بالذاكرة، حول الآليات التي يمكن من خلالها للمريض أن يعتقد بالذكريات التي لم تحدث أبدا. ويتضمن النموذج سداسي الأجزاء حول الذاكرة الكاذبة العناصر التالية:



- إيحاءات عن سوء المعاملة Suggestions of abuse
- معتقدات المعالج Therapist's beliefs
- التحيز المؤكد Confirmatory recovery
- شفاء الذاكرة memory recovery
- تقنيات نوعية في معالجة الذاكرة Specific memory recovery techniques
- طرائق العلاج بالإيحاء Suggestive therapy procedures

وسوف نتحدث عن كل عنصر من هذه العناصر باختصار:

إيحاءات عن سوء المعاملة

كما تبين، فإن عملية الإيحاء تبدأ في أثناء جلسات التقويم التشخيصي والتقدير الأولى، حيث يقوم المعالج بالإيحاء للمفحوص عن سوء المعاملة، سواء بشكل صريح من خلال تفسير بعض الأعراض أو العلامات، أو ضمنيا من خلال تشخيص الحالة على أنها اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة. إن الكثيرين من المدافعين عن الذاكرة الكاذبة، حذرون في قولهم إن مثل هؤلاء المعالجين يقدمون إيحاءات عن سوء المعاملة من دون قصد. وبينما يمكن للمعالج أن يوحي «بأفكار من غير قصد منه، أو إرادة» وقد يوحي بذلك «من دون أن يكون على دراية ووعي به»، يبقى المريض في كل الحالات، قد اقتيد بطريق خاطئ. وقد قال يابكو: «يقدم المعالج إيحاءات هدفها خير المفحوص، على شكل معتقدات ثابتة بأنه سوف يساعده، مما يدفعه ليعتقد بأن سوء المعاملة قد حصل وأن قِدَم سوء المعاملة هو التفسير الصحيح الذي يبرر الأعراض التي يعاني منها».

حين يتواصل المعالج مع مريض لم يتعرض مسبقا لسوء المعاملة، ويعامله على أنه كذلك فعلا، فإن هذا يمثل أثرا مبدئيا، بحيث إنه «يوجه انتباه المريض لتبني ذلك adopt abuse باعتباره إطارا مرجعيا لتفسير المعلومات»، كما يقول فيكتور (Vector, 1994). ويؤكد فرانكل أن مسألة الذاكرة الكاذبة هي نتيجة «للبحث المقصود والهادف عن قدم وتاريخ مثل هذه الصدمة». إن مثل هذه الفكرة تصبح بمنزلة الحدث الواضح الذي يفسر الأعراض المرضية والخبرات الانفعالية المنظمة لدى المريض.



معتقدات المعالج

يعتبر المرضى مؤهلين وعلى استعداد لتبني فكرة سوء المعاملة، باعتبارها إطارا مرجعيا للمعالج الذي يملك محددات واضحة حول الاضطرابات النفسية، أو مجموعة من المعتقدات الخاطئة عن سوء المعاملة والصدمة. ويقول البعض إن استعمال مثل هذه الإيحاءات شائع، وخاصة لدى المعالجين الذين تعرضوا لسوء المعاملة في حياتهم. وبالنسبة إلى هؤلاء المعالجين يعتبر سوء المعاملة سببا للكثير من مشكلات الراشدين، وأن دليل حدوثها يظهر من خلال الكبت الكامل لكثير من الذكريات.

يطبق الكثير من المدافعين عن الذاكرة الكاذبة «معتقدات المعالج» على أنها تلعب الدور المركزي في عملية الإيحاء، خاصة حين يملك المعالج بعض ما يشير إلى حدوث ذلك فعلا. ويوضح العالم يابكو، أنه حين يملك المعالج معتقدات غير متذبذبة unwavering ، فإنه بطريقة أو بأخرى سينقلها إلى المريض. ويؤكد أوفشي ووترز «أن معتقدات المعالج هي التي توجه المعالجة».

كيف يمكن لمعتقدات المعالج الثابتة عن سوء المعاملة أن تسهم في إيجاد ذاكرة كاذبة ومزيفة؟ يكون ذلك عن طريق إقناع المريض بقبول رأي المعالج على أنه حقيقة واقعة. ويشدد الكثير من مؤيدي الذاكرة الكاذبة على أن معتقدات المعالج تلاقي القبول من خلال تغيير الاتجاهات والإقناع، خاصة أن هذه الأفكار صادرة عن شخص ذي مكانة وموثوق به، ومركز سلطة في الوقت نفسه، والذي يعمل لخير المريض.

التحيز المؤكد والثابت

كما تبين فإن المعتقدات الثابتة حول سوء المعاملة المفترضة قد تحدث تأثيرات مستمرة في العملية العلاجية. إن الهجوم العنيف الذي شنه دروينج وداوز Drawing and Dawes (١٩٩٤) على التحيز غير العلمي للممارسة العلاجية، قد دفع الكثيرين من مؤيدي الذاكرة الكاذبة إلى توجيه الانتقاد المسمى «التحيز المؤكد»، الذي تحمله عقول المعالجين النفسيين، (Ceci and Loftus, 1994; Lindsay and Read, 1994).



ويعرف لوفتس التحيز المؤكد بأنه «نزعة البحث عن دليل يثبت حسهم الباطني وحدسهم أكثر من البحث عن دليل لعدم الإثبات». بينما يوجه التحيز المؤكد للمعالجين الذين يعتقدون بحدوث سوء المعاملة عندما يفشل المريض في تقرير ذلك وإعلانه، فإن الحجة المقابلة قد قدمت عندما صرح المرضى أو قدموا شكا في حدوث سوء المعاملة إلى المعالج. ويعتقد ليندسي وريد أن من الخطأ على المعالج أن يرفض أي تصريح يعبر عن الشك في تقرير المريض، حتى لو كان هذا مؤذيا لعملية العلاج. والمعالجون ليسوا بمنأى أو محصنين من النزعة التي يحملها كل شخص حول إعطاء قيمة أو وزن لبعض المعلومات أو الأدلة التي تدعم بعض المعتقدات، والتقليل من قيمة المعلومات التي تناقض تلك المعتقدات.

شفاء الذاكرة

العنصر المركزي الرابع في نموذج الذاكرة الكاذبة هو «شفاء الذاكرة»، الذي يقود إلى ذكريات كاذبة عن سوء المعاملة. ولشفاء الذاكرة تعريفات عامة وخاصة. فالتعريف العام يقدمه سيسي ولوفتس حين يرجعان إلى «عمل الذاكرة» باعتباره الطريق المنطقي لحدوث الذاكرة الكاذبة. أما فرانكل فيرجع إلى التقنيات العلاجية ليبين أن شفاء الذاكرة هو «تشجيع ثابت من أجل استرجاع الأحداث السابقة». أما لوفتس فيتحدث عن «الضغط الداخلي والخارجي من أجل التذكر» لتشجيع وتحريض مخزون واحتياطي الذاكرة stockpile memory. ويشدد هذا العالم على أن تقنيات شفاء الذاكرة تضع العلاج في موضع يركز على إعادة بناء الذاكرة memory reconstruction.

التقنيات النوعية في شفاء الذاكرة وعلاجها

يمكن وضع الكثير من تقنيات العلاج النوعية للذاكرة ضمن نموذج الذاكرة الكاذبة. ويشدد أصحاب هذا الاتجاه، وخاصة أوفشي ووترز (١٩٩٤)، في انتقادهم لهذه التقنيات على أنها «تستعمل بشكل مكثف التنويم المغناطيسي، وعمل الأحلام وتفسيرها، والتخيل الموجه، والتي تشجع الظن والتخمين والتأمل» كما أنهم يصفون العملية التي يساعد من خلالها المعالج مرضاه على تخيل منظر سوء المعاملة.



والنتيجة التي ستكون من وراء ذلك هي «تشويه مؤكد وفعال لقدرة المريض على التمييز بين ذاكرة الأحداث وذاكرة التخيلات» ويؤكدون أن الاستعمال المكثف لبعض التقنيات مثل التنويم المغناطيسي، وتفسير الأحلام، والتخيل الموجه، والذاكرة الجسمية body memory تعمل على إيجاد تأثير إيحائي قوي.

تقنيات العلاج بالإيحاء

العنصر السادس والأخير في نموذج الذاكرة الكاذبة هو تقنيات العلاج بالإيحاء. يصف يابكو، من خلال ممارسته للتنويم المغناطيسي، كيف أن افتراضات المعالج المسبقة تؤدي وظيفة الإيحاءات غير المباشرة. وأحيانا يكون للمعالج بعض الإيحاءات التي تتيح للمريض أن يسد نقصا fill in the blanks في موضوع ما، كما يبين البعض كيف أن إعادة تكوين الأفكار تحدث إيحاءات صريحة عن سوء المعاملة. وبالتالي فإن علاج الذاكرة يشبه غسيل المخ، من خلال الإقناع القوي بما يتضمنه ذلك من ضغط بين شخصي تبادلي interpersonal pressure أو إشاعة من طراز قديم. ويشدد أوفشي على أن اجتماع التنويم المغناطيسي مع تقنيات أخرى ذات تأثير اجتماعي، مثل تقنيات الاستجواب، تقود إلى إنتاج ذاكرة كاذبة، خاصة إذا كانت الإيحاءات من النوع الذي يعاد تأكيد قوته. ويصرح المرضى بأنهم « قد تمثلوا فكرة سوء المعاملة، وإعادة توضيح حياتهم السابقة وفهمها وفق هذه الفكرة» ويعيشون الآن على أنهم أصحاب تجارب سابقة في سوء المعاملة.

على العكس من ذلك، يؤكد المدافعون عن صحة الذاكرة ودقتها، أنه لا توجد دراسات علمية عن التأثير الإيحائي للعلاج النفسي (Brown, 1995)، وأن الحجة الكاملة التي يعتمدون عليها تستند إلى أدلة غير مباشرة indirect evidence، وبالتالي فهي تأملية فقط.

هل يسبب المعالجون أذى وضررا؟

الحجة الأخرى التي يعتمدها المدافعون عن الذاكرة الكاذبة، هي أن المعالجين النفسيين الذين يوحون بسوء المعاملة التي لم تحدث أبدا، يمكنهم أن يتسببوا في ضرر أو أذى ولكن من دون سوء نية. وقد شدد البعض على أن الألم الانفعالي في علاج الذاكرة هو في حد ذاته مؤذ. ويقول Dawes (١٩٩٤) إن الآثار الناتجة عن التأكيدات التي لا مبرر لها أو المزعومة unwarrented assertions حول سوء



المعاملة الجنسية في الطفولة، يمكنها أن تضعف ثقة الناس باستقلاليتهم وذاتيتهم، كما أنها تعزز لديهم مشاعر عدم الكفاءة. ثم عن نزعة التحويل المضاد للاعتقاد بذكريات سوء المعاملة على أنها حقيقة ماضية، يبعد الانتباه عن العمل من خلال التحول. ويشجع المعالجون مرضاهم على التعبير عن ذكرياتهم الوهمية حول سوء المعاملة من قبل أفراد الأسرة من أجل مواجهة مرتكبيها داخل أو خارج المحكمة (Yabko, 1994). ويقول Dawes (١٩٩٤): «حيث يكون هناك تعلم للوم، أو لكره شخص ما، يكون هناك علاج».

يعتقد بعض المدافعين عن صحة الذاكرة والصدمة، أن المواجهة مع المرتكب المزعوم alleged perpetrator تعتبر شرطا ضروريا للعلاج. وأنه في الكثير من الحالات تُشجَع المواجهة confrontation أو القطع والإيقاف المفاجئ الذي يحدث أذى وضررا أكثر مما يحدث أثرا إيجابيا، لأن المرضى في مثل هذه الحالة يكونون قد عاشوا الصدمة مرة ثانية. ويعتبر الكشف والإفصاح disclosure غير مفيد كمحاولة من أجل توضيح الذكريات، وكثيرا ما يمثل الكشف غير الناضج مقاومة للعمل العلاجي. لذلك كثيرا ما يتحفظ المعالجون النفسيون حول المواجهة أو الإيقاف المفاجئ.

التمييز بين التقارير الصادقة وغير الصادقة

من الصعب تقويم حالة سوء المعاملة بالاستناد إلى ذكريات سوء المعاملة التي عُولجت. وينتقد مؤيدو الذاكرة الكاذبة، المعالجين النفسيين الذين يستندون إلى مجرد أقوال مرضاهم عن الحدث، ليعتبروا ذلك على أنه حقيقة واقعة. ويؤكدون بأن الشك يجب أن ينتابنا حين يبني المعالج النفسي معتقداته على المعايير التالية:

١ ـ حقيقة أن الذاكرة قد تحسنت من خلال الظروف الخارجية وأنها لا تتضمن استرجاعا مباشرا وواعيا.

٢ ـ الانفعالية في تفصيل الذاكرة، والثقة بها، ووضوحها.

٣ ـ حقيقة أن الذاكرة قد جرى إحياؤها واسترجاعها عن طريق تقنيات المعالجة النفسية.

كيف يمكننا أن نقرر ما إذا كانت الذاكرة التي شفيت وصرحت بهذه التعبيرات، صحيحة أو كاذبة. ويشدد هؤلاء على أنه من الخطأ الافتراض بأن «هناك بعض المعايير لقياس الحقيقة وكشفها، ضمن الكثير من القضايا المزعومة التي يكون



مبالغا بها أو مشوهة». وقد أجرى سيسي (١٩٩٤) دراسة بين فيها أنه حتى الخبراء في العلاج النفسي والقانون، غير قادرين على التمييز بين تصريحات الذاكرة الكاذبة والحقيقية. ولذلك يشدد أصحاب الذاكرة الكاذبة على أن الذكريات التي تمت معالجتها يجب أن تؤخذ بجدية حتى يكون هناك تعاون مستقل وغير تابع.

عموما، إن حل صدق الذاكرة، ليس العمل المركزي أو الضروري في العلاج. ويرى المعالجون وعلماء النفس أن دورهم في مساعدة المرضى على الإحساس والشعور بالأعراض التي تضايقهم وتقلقهم، وتكوين «حقيقة قصصية»، ربما لا تكون متناسبة ومتجانسة مع الحقيقة التاريخية. إن مساعدة المرضى في تكوين الوعي بذكريات سوء المعاملة، لها فائدة إكلينيكية، حتى لو لم يكن التصريح حقيقة كاملة. وتحدث المشكلة الحقيقية عندما يأخذ المريض فعلا مشروعا أو سوء معاملة مكشوفة لدى العامة، وبذلك تقوى القضية المتعلقة بالصدق.

حالات ومواقف الجدل حول الذاكرة الكاذبة

إن العديد من الخبراء في ميدان الذاكرة وعلم النفس والقضاء وكذلك العائلات، قد استقطبهم موضوع الذاكرة الكاذبة. ويلاحظ هيرمن (Herman, 1994) إن سوء المعاملة الجنسية موضوع جذاب ومثير بحيث يستقطب الناس حوله. ويتيح الجدول (١) للقارئ أن يتعرف ويقدر حالة الجدل حول هذا الموضوع، فالعلماء والمعالجون النفسيون الذين كتبوا عن هذا الخلاف والجدل يمكن أن نصنفهم إلى عدد من الحالات أو المواقف. وبكلام عام، فإن بعضهم يميل إلى الذكريات التي عولجت من الصدمة (وهم من نسميهم جماعة صحة الصدمة Trauma accuracy group)، وبعضهم يميل إلى عدم صحتها (وهم من نسميهم جماعة الذاكرة الكاذبة false memory group). إن كل طرف من الجدل يتمثل بوضعين أو موقفين: الأول الأكثر تطرفا، والثاني الموقف المعتدل. وباستعمال مصطلح الموقف المتطرف Extreme position، لا يعني أنه يتضمن عدم استحسان جدارة الجدل وفائدته. وبالتعريف، فإن الذين يمثلون الموقف المتطرف نادرا ما يتضمن عملهم دلائل تمثل طرفي الجدل، بل يضعون أحكاما نهائية قوية ومتطرفة وعامة. أما الذين يمثلون الموقف المعتدل moderate position فيقدمون أدلة تؤيد طرفي الجدل معا، ولكنهم متحفظون حيال موقفهم، ويضعون أحكاما نهائية بعيدة عن المركزية باتجاه أحد طرفي الجدل، وهم لا يميلون إلى أي من الموقفين (صحة الذاكرة أو الذاكرة



الكاذبة) بقوة وتعصب. وعلى الرغم من أن العديد من المعالجين والمتخصصين قد كتبوا بشكل معتدل وحيادي عن الجدل القائم حول الذاكرة الكاذبة، إلا أنهم لا يمثلون بشكل خاص وجهة نظر الذاكرة الكاذبة أو صحة الصدمة.

الموقف المتطرف المؤيد لصحة الصدمة
باس ودافيس، ١٩٨٨ (Bass, Davis, 1988)
فريدريكسون، ١٩٩٢ (Frederickson,, 1992)
الموقف المعتدل المؤيد لصحة الصدمة
جيليناس، ١٩٨٣ (Gelinas, 1983)
كورتويس، ١٩٨٨ (Courtois, 1988)
تير، ١٩٩٤ (Terr, 1994)
هيرمان، ١٩٩٤ (Herman, 1994)
فان دير كوك وماكفرلين، ١٩٩٦ (Van der Kolk & McFarlane, 1996)
الموقف المتطرف المؤيد للذاكرة
لوفتس، ١٩٩٤ (Loftus, 1994)
سبانوس، ١٩٩٤ (Spanos, 1994)
أوفشي ووترز، ١٩٩٤ (Ofshe and Watters, 1994)
الموقف المعتدل المؤيد للذاكرة الكاذبة
هاكين وسكلابس، ١٩٩١ (Haaken and Schlaps, 1991)
جاردنر، ١٩٩٢ (Gardenr, 1992)
فرانكل، ١٩٩٣ (Frankel, 1993)
يابكو، ١٩٩٤ (Yabko, 1994)
المواقف المتوازنة المعتدلة دون التحيز لأي من الجماعتين السابقتين، أقرب إلى الموقف المؤيد لصحة الذاكرة
ناش، ١٩٩٤ (Nash, 1994)
براون، ١٩٩٥ (Brown, 1995)
كوس، ١٩٩٥ (Koss, 1995)
بوب وبراون، ١٩٩٦ (Pope and Brown, 1996)
ويتس، ١٩٩٧ (Waites, 1997)
أقرب إلى الموقف المؤيد للذاكرة الكاذبة
ليندسي، وريد ١٩٩٤ (Lindsay and Read, 1994)
شاكتر، ١٩٩٥ (Schacter, 1995)

جدول رقم (١)



المواقف التي تتبناها الجمعيات العلمية المتخصصة

موقف رابطة الطب الأمريكية

إن اللجنة العلمية لرابطة الطب الأمريكية The American Medical Association Council of Scientfic Affairs قد أعدت تقريرا حول ذاكرة الأطفال الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة في الطفولة، وذلك استجابة لمطالب سياسية وحاجات اجتماعية ومهنية. وقد وصف التقرير الذي أعدته هذه الرابطة تقنيات تحسين الذاكرة وتطويرها في مجال الأطفال الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة الجنسية. وقد نشأ هذا التقرير بسبب الاهتمامات المتعلقة «حول العدد المتزايد من الحالات التي يعبر فيها الراشدون عن تعرضهم لهذه الصدمة في طفولتهم بعد معالجة ذاكرتهم. وقد نشأت عدة تساؤلات تتعلق بما يلي: صدق هذه الذكريات التي جرى التصريح بها، وقدرة الشخص على استرجاع هذه الذكريات، وحول التقنيات المستعملة في معالجة هذه الذاكرة، إضافة إلى دور المعالج النفسي في تطوير ذاكرة هؤلاء الأفراد وتحسينها».

ويذكر التقرير عددا من القضايا المتعلقة بالعلاج منها «في الطرف الأول يوجد الذين يجادلون بأن الذكريات المكبوتة لم تحدث، وأن هذه الذكريات هي ذكريات كاذبة، ومبتدعة، وأنها غُرِست في الأذهان من قبل المعالجين، وهناك في الطرف الثاني، الذين يدافعون بقوة عن الذكريات المكبوتة وإمكان معالجة الذاكرة بالعلاج النفسي. وهناك متخصصون آخرون يعتقدون أن بعض الذكريات قد يكون كاذبا وبعضها الآخر صادقا».

يوافق التقرير تماما على الذاكرة الكاذبة وأن المعالجين النفسيين، على اعتبارهم أخصائيين موثوقا بهم، باستطاعتهم التأثير في المرضى وبذكرياتهم، وخاصة حين يكون هؤلاء المعالجون من النوع الذي يقدم نصائح وإرشادات، ويبين للمرضى أنهم قد تعرضوا لصدمة أو سوء معاملة في طفولتهم. إن السؤال المتكرر قد ينتج تصريحات كاذبة عن أحداث لم تحصل أبدا، «ولكن الديناميكية التي تقف خلف قابلية الفرد للإيحاء قد جرى فهمها».

من جهة ثانية، يبين التقرير ملاحظات تتعلق «بأن البحث قد أشار إلى أن بعض الأفراد الأحياء، الذين عاشوا صدمة سوء المعاملة في الطفولة لا يتذكرون، على الأقل، الفترة الزمنية المتعلقة بذلك، وهناك أمثلة عن ذكريات عُولجت وشُفيت تدعم هذا القول».



بعد أن يوضح كلا الفريقين الدلائل التي تدعم صحة نظرته وموقفه، يبين التقرير أنه «بينما يوافق الجميع على أن الذكريات قابلة للبحث، وأنها ليست صحيحة ودقيقة بالكامل، فإنه لا يوجد اتفاق حول مدة وحجم أو مصدر هذه القابلية للبحث». يشدد المعالجون النفسيون على الحذر الذي يجب توخيه عند التعامل مع الذكريات وتطبيق المعايير الأخلاقية التي تتعلق بمهنة المعالجة النفسية والطبية وذلك وفقا للمبادئ وأخلاقيات المهنة The Principles of Medical Ethics. وحين التعامل مع المرضى يجب «أن يكونوا متعاطفين وجدانيا وداعمين empathic and supportive»، وعليهم أن «يحددوا الحاجات العلاجية للمرضى الذين صرحوا بتعرضهم لصدمة سوء المعاملة في الطفولة»، لأن هذه الحاجات تفرض نفسها بغض النظر عن صحة أو كذب هذه التصريحات والتأكيدات.

في القسم المتعلق بالتشريعات والاهتمامات القانونية، تلوم الرابطة الأمريكية الطبية إحالات المحاكم حول قضية الذكريات المكبوتة، خاصة أن هناك الكثير من القوانين التي وضعت ضد المدعين بارتكابهم أفعالا من هذا النوع ما يُصعِّب إثبات ادعاءاتهم، وخاصة بعد مضي زمن طويل.

لقد توصل هذا التقرير الصادر عن الرابطة الطبية الأمريكية، إلى حكمين نهائيين: الأول، لقد استخدمت العبارة الرمزية الإدارية الرقمية ٥١٥٠٩٧٨ إشارة إلى مايلي: «أن تنظر الرابطة الطبية الأمريكية للذكريات التي عُولجت وشُفيت لدى الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة الجنسية على أنها تعبر عن موثوقية غير مثبتة، وتحتاج إلى إثبات خارجي». إن استعمال الذكريات التي شفيت بالعلاج تحمل إمكان سوء التطبيق الثاني. هو أن الرقم ٨٠٠٩٩٦ يشير إلى سياسة إعادة التأكد التي يجب العمل فيها على «إعادة إحياء عملية جمع المعطيات عن طريق التنويم المغناطيسي».

على الرغم من أن هذا التقرير يعتبر نموذجا معتدلا حول الموضوع، إلا أنه يحمل ثلاثة عيوب أساسية:

إن إعادة التأكد وإثبات المعطيات والذكريات بالتنويم المغناطيسي التي يعبر عنها الرقم الرمزي ٨٠٠٩٩٦ تبقى بمنزلة تلخيص غير دقيق وغير صحيح للبحوث التجريبية، وإنها خاطئة. وكما تبين فإن التنويم المغناطيسي ومحتويات الذاكرة ليست صحيحة ولا دقيقة في ذلك التاريخ الذي نشرت فيه هذه المعلومات، ثم إنها أقل دقة وصحة في الوقت الحالي.



تشير الرابطة إلى قصورها الخطير الذي يبدو في الملاحظة التي أشارت إليها، وهي «أنه لا الرابطة نفسها ولا اللجنة العلمية الصادرة عنها قد أجرت دراسات حول تحسين الذاكرة وتطويرها، كما أن الكثير من المقاييس والتقديرات العلمية غير متاحة حول ذلك».

استنادا إلى القصور الواضح في دراسة الذاكرة تجريبيا وتحسينها أو تطوير عملها في سياقات أوسع ومجالات متنوعة، فإن النتيجة النهائية أو الحكم المتعلق بشرعية الحالات وقانونيتها تبقى موضع تساؤل. فهناك الكثير من الحالات يصعب إثباتها hard to prove، وحالات أخرى يصعب إنكارها وتكذيبها hard to disprove.

رابطة أطباء النفس الأمريكيين

يعتبر التقرير الصادر عام ١٩٩٣ عن رابطة أطباء النفس الأمريكيين The Amercian Psychiatric Association حول سوء معاملة الأطفال جنسيا، من أكثر التقارير والمواقف اعتدالا. لقد كتبت هذه الرابطة تقريرها الذي فرضته الحاجة القوية والملحة من أجل المعالجين النفسيين المختصين الممارسين» وذلك استجابة للاهتمام المتزايد بذكريات الذين أسيئت معاملتهم جنسيا». لقد ركزت الرابطة بشكل خاص على «أن الجدل المتحمس حول هذه الموضوعات قد عتم وأخفى حقيقة ما نعرفه عن الجسم كدليل علمي، يقف خلف هذا الاتفاق الواسع لدى الأطباء النفسيين فيما يتعلق بمعالجة هذه الحالات موضوع البحث».

يبدأ التقرير بتأكيد يبين «خطورة الآثار الناتجة عن سوء المعاملة الجنسية للأطفال»، كما يشير إلى أنه من الصعب التمييز بين الذكريات الحقيقية للمفحوصين (الذين تعرضوا لسوء المعاملة)، وبين الذكريات غير الحقيقية أو التي تلقوها بالإيحاء نتيجة العلاج. ويوضح أيضا أن بعض المرضى، الذين ثبت أنهم تعرضوا لسوء المعاملة فعلا، ربما يحملون عناصر كاذبة وغير ثابتة في ذاكرتهم، وأن مثل هذه التحريفات لا تتضمن الذاكرة الكاذبة. ويبين التقرير أن «الذكريات قد تتأثر بشكل واضح عن طريق الاستجواب وكثرة الأسئلة» وأن على الأطباء النفسيين أن يأخذوا «الموقف الحيادي»، وأن الكثير من المعتقدات قد يؤدي إلى إيحاءات على وقوع سوء المعاملة، أو على العكس، إلى إيحاءات على عدم وقوعها.



يرفض التقرير موقف أصحاب الذاكرة الكاذبة الذي يقول إن الذاكرة التي عُولجت وشُفيت عن طريق المعالجة يجب عدم الاعتقاد بصحتها. كما يقيم أيضا موقف الذاكرة الكاذبة حين يبين «أن على المعالجين وعلماء النفس ألا يضغطوا على المرضى ليحملوهم على الاعتقاد بأن الأحداث قد وقعت، أو اتخاذ قرارات أخرى تستند إلى مثل هذا الإجراء». وتبين الرابطة في تصريحها أن خطة العلاج يجب أن تقيم الحاجات الإكلينيكية للمرضى بشكل شبه كامل، بما تتضمنه من طرائق للعلاج أكثر من مجرد علاج الذاكرة أو الصدمة. ويشدد التقرير في نهايته على ضرورة تقيد المعالجين النفسيين بأخلاقيات مهنة المعالجة ومبادئها المشروعة.

الجمعية النفسية البريطانية

تمثل الجمعية النفسية البريطانية الموقف المعتدل الآخر المتعلق بالجدل موضوع البحث. والاستنتاجات والأحكام النهائية التي تعتمدها تستند إلى بحث واستقصاء الدلائل العلمية حول الذاكرة التي عُولجت. ويعتمد العديد من البراهين العلمية على مختلف موضوعات الذاكرة، إضافة إلى معالجة ذاكرة الأطفال الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة الجنسية: مثل بحث طبيعة الذاكرة، صحة المعلومات المتذكرة، موثوقية الاسترجاع من خبرات الطفولة المبكرة، وآليات النسيان، واحتمالية كذب المعتقدات، وتأثيرات تقنيات معالجة الذاكرة، والمعتقدات التي يحملها المعالج أثناء المعالجة.

بينت الجمعية أن التفصيلات المركزية المتعلقة بالأحداث الشخصية المهمة يتم تذكرها عادة بشكل أفضل من التفصيلات الهامشية، أو التي ليست ذات مغزى أو أهمية، كما أن بعض هذه الأخيرة يتم تذكرها بشكل غير صحيح ومعرضة للتحريف. ويشدد أعضاء هذه الجمعية على أنه «تحت بعض الظروف الخاصة» يمكن للناس أن يميزوا بنجاح، بين الأحداث الحقيقية والأحداث المتخيلة أو الكاذبة. كما أنهم يحذرون من أن الكثير من البحوث التي تجرى على قابلية الذاكرة للإيحاء تتم «تحت إذعان خبرات الباحثين، بدلا من التغيرات الحقيقية للذاكرة نفسها».



إن الموقف المتعلق بالاسترجاع طويل المدى للخبرات الطفولية هو أن الدليل العلمي قد أظهر أنه لا يوجد استرجاع سيرة ذاتية لفظية للأحداث التي تحصل قبل نهاية السنة الأولى من العمر (على اعتبار أن الطفل لم يكتسب اللغة قبل نهاية السنة الأولى). إن الذاكرة اللفظية ممكنة بالنسبة إلى الأحداث والخبرات الطفولية المهمة وذات الدلالة بين سني الثانية والرابعة من العمر. كما أن ذكريات تلك الخبرات المهمة في الطفولة، التي تحدث قبل سن الرابعة، «تنعكس reflected أو تظهر في السلوك، ولكنها تبقى خارج نطاق وعي وشعور صاحبها beyond awareness، وبذلك حين تُعالج في مرحلة الرشد تبدو كأنها مجزأة ومقسمة حتى يُكوِّن إطار مرجعي frame of reference، أو يجري تذكر الخبرات الذاتية على شكل سيرة ذاتية منظمة، وربما تكون جميعها صحيحة أو غير صحيحة.

وتصف الجمعية أن وضع الذاكرة الكاذبة في الكبت هي «حالة خاصة ومتطرفة extreme position»، وأنها مرغوبة لدراسة الدلائل العلمية المتاحة حول فقدان الذكريات الخاصة بالصدمة، وأن نسيان جوانب نوعية ومحددة من الصدمة كثيرا ما يجري ترديده بين المفحوصين، وهو أمر متكرر بدءا من الصدمة القوية جدا حتى صدمة سوء المعاملة الجنسية في الطفولة.

أما بالنسبة للدلائل المتعلقة بالمعتقدات الكاذبة عن سوء المعاملة الجنسية في الطفولة، فشعر أعضاء الجمعية بأن هناك حاجة ماسة للتمييز بين الذكريات غير الصحيحة (حدث ما تم فعلا ولكن بعض التفصيلات غير دقيقة مطلقا)، وبين الذكريات الكاذبة أو المزيفة false memories (حدث ما لم يحصل بكامله إطلاقا)، وبين اعترافات كاذبة False confessions. ومن الواضح أن «البحث في الدليل» أمر متاح دوما، بالنسبة إلى التفصيلات غير الصحيحة، ولكنه ليس كذلك بالنسبة إلى الذكريات الكاذبة.

أما بالنسبة إلى قابلية الذكريات للإيحاء، فقد انتهى أعضاء الجمعية إلى القول إن الأفراد الأكثر قابلية للإيحاء، وكذلك الأقل قابلية للإيحاء، وذلك استجابة للإيحاء المتيقظ (الذي يجرى من قبل متخصصين وذوي مكانة)، أو عن طريق الإيحاء بالتنويم المغناطيسي، يمكنه كله أن يخلق ذكريات كاذبة. وأنه يجب الانتباه، إلى أن هناك دلائل ضعيفة تبين أن «عددا قليلا جدا من الأسئلة الإيحائية في العلاج» هو الذي يقود إلى ذكريات كاذبة. وأن علينا



التمييز بين الذكريات الكاذبة والاعترافات الكاذبة، من حيث أن الأولى هي معتقدات وتستمر ratained لفترات طويلة، في حين أن الثانية جرى انتزاعها واستنتاجها عن طريق الاستجواب، وهي ليست معتقدات وغير ثابتة unstable. ويمكن القول أنه «لا يوجد دليل في الوقت الحاضر، يثبت أن الذاكرة الكاذبة هي ظاهرة عامة واسعة الانتشار widespread phenomenon».

لقد أجرى أعضاء الجمعية دراسة مسحية حول المعتقدات التي يحملها ٨١٠ من علماء النفس في الجمعية. تبين من خلالها أنه على الرغم من أن الغالبية العظمى يعتقدون بجوهر ومغزى الذكريات الخاصة بسوء المعاملة، التي عُولجت، وأنها صحيحة، إلا أن الكثيرين أيضا يعتقدون بإمكان ابتداع وإيجاد ذكريات كاذبة في ذهن المرضى.

وقد انتقدوا التقرير الصادر عن الرابطة الطبية الأمريكية عام ١٩٨٥ (الذي سبق ذكره)، وذلك بسبب الدراسات الحديثة التي بينت ما يلي:

١ ـ التنويم المغناطيسي ليس سحرا بحيث يحدث فقدان ذاكرة، ولكن بالنسبة إلى الذكريات الانفعالية المتعلقة بمواد ذات دلالة، فإننا نعتقد بأن التنويم المغناطيسي يساعد جدا في تسهيل عملية الاسترجاع.

٢ ـ ربما تساعد تقنيات التنويم المغناطيسي على زيادة ثقة الفرد بما يتم استرجاعه إذا استعملت الإيحاءات، بحيث تزيد من توقع الشخص بأن ما يسترجعه دقيق وصحي.

٣ ـ الذكريات الكاذبة المرتبطة باستعمال التنويم تمثل استجابة لمطالب خاصة بالتجريب، وليس بالتغيير الصحيح في الذاكرة.

تقرير الرابطة النفسية الأمريكية حول الذكريات التي عُولجت وشُفيت

يعتبر التقرير الصادر عن الرابطة الأمريكية لعلماء النفس محاولة تجريبية غير نهائية بالمقارنة مع تقارير الجمعيات الأخرى، بسبب أن مهمة معالجة الذكريات تتطلب تعاون ثلاثة من المعالجين وثلاثة من الباحثين في الذاكرة، بحيث يتكون عدد من وجهات النظر حول كل قضية. مثلا، بالنسبة إلى معرفة ما إذا كانت الذكريات التي جرى الحصول عليها من السير الذاتية، والذكريات الخاصة بالصدمة السابقة ينظر إليها على أنها منظومات مختلفة للذاكرة، فإن اللجنة ترى أنه «لا يمكننا أن نعرف. ويشعر أعضاء

اللجنة أن ظاهرة الذاكرة التي عُولجت «نادرة الحدوث»، وأن «أكثر الناس الذين تعرضوا لسوء المعاملة الجنسية في الطفولة يتذكرون كل ما حدث لهم أو بعضا منه». ويؤكدون أن بعض المعالجين النفسيين وعلماء النفس المتخصصين ينظرون إلى أن التفكك dissociation على أنه تفسير ممكن لمواد منسية «وأنها غير قابلة للاسترجاع في بعض الأوقات». ويضيفون بأن «الكثير من الباحثين يؤيدون أن هناك دلائل تجريبية ضعيفة جدا أو لا توجد دلائل تدعم تلك النظرية».

بالنسبة إلى صحة الذاكرة التي عُولجت ودقتها، تقرر اللجنة أن «الذاكرة ليست كاملة وتامة memory is not perfect» وأن هناك «الكثير من العوامل التي تسهم في عدم صحتها ودقتها. ويقولون إن «الأحداث التي خبرها الشخص مباشرة لها تأثير انفعالي شديد، وإنها أقل قابلية للتغيير عن طريق الإيحاء. إن من الصعب التمييز بين الذكريات الحقيقية وغير الحقيقية، من دون وجود دلائل مساعدة أخرى.

خلاصة

ما الشيء المشترك بين التقارير والمواقف التي صرحت بها الجمعيات والروابط العلمية المتخصصة التي ذكرناها؟

أولا، ترفض جميعها موقف الذاكرة الكاذبة أو المزيفة، التي تبين أن الذاكرة المكبوتة غير موجودة.

ثانيا: يوافق الجميع على موقف الذاكرة الكاذبة القائل إن المعالجين النفسيين قد يؤثرون بشكل جوهري في ذكريات مرضاهم، وإنه يجب عليهم أن يكونوا حذرين ومقاومين لمثل ذلك، خاصة حين التعامل مع الأطفال الذين تعرضوا لصدمة سوء المعاملة الجنسية.

ثالثا، يشدد الجميع على أن على المعالجين النفسيين، ومنذ البداية، أن يدعموا الحاجات العقلية لمرضاهم بغض النظر عن صحة ما يقولونه حول سوء المعاملة.

رابعا، يبين الجميع أن التصريحات والعبارات السياسية التي يطلقها كلا الفريقين تتجاوز ما تقوله لنا الآداب والبحوث العلمية، وأنها لا تمثل هذه البحوث والآداب أصلا.

خامسا، يؤكد الجميع ضرورة مواصلة الدراسة في هذه القضايا المهمة والحساسة.

12 الذاكرة الرضية

الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية DSM-IV وأثر الرضة أو الصدمة في الذاكرة

يمكن أن نميز بين الذاكرة الرضية وذاكرة الأحداث الأخرى عن طريق حدوث أعراض الشدة النفسية بعد الصدمة post-traumatic (PTSS) stress symptoms. وكما هي الحال في الأحداث المؤثرة الأخرى فإن الأحداث الرضية تتصف بأنها الأكثر ضغطا نفسيا على الشخص، وغالبا تتضمن إثارة انفعالية يخبرها الشخص ويعيشها بشكل مباشر، كما تكون آثارها سريعة وآنية على حياة الفرد. وعلى العكس من الأحداث الأخرى، فإن الأحداث الرضية traumatic events الضاغطة تتضمن موتا حقيقيا أو تهديدا بالموت أو عطبا وأذى خطيرين، أو تهديدا للصحة الجسمية للفرد، كما أنها تشمل خوفا شديدا، أو عجزا helplessness، أو رعبا horror.

«لقد بينت الدراسات التي اجريت على الأطفال حدوث عمليات تشويه للذاكرة الرضية بدوافع نفسية، خاصة حين تتضمن الصدمة أذى وتهديدا لحياة الطفل»
المؤلف

إن ما يميز الأحداث الرضية عن غيرها، ليس طبيعة الحدث بل آثاره ونتائجه اللاحقة. فبعض الأحداث الضاغطة التي تحمل شدة وضغطا نفسيا قد تحدث أعراض الشدة ما بعد الصدمة (PTSS)، أو اضطراب الشدة النفسية



بعد الصدمة post-traumatic stress disorder (PTSD). وأحيانا تحدث اضطرابا مزمنا من اضطرابات الشدة ما بعد الصدمة لدى أفراد معينين. وبذلك يمكن تعريف الحدث الضاغط والرضي بأنه حدث أو واقعة مؤثرة تحدث اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة. مع أن العالمين However and Brown (١٩٩٥) لاحظا أن الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية يميل إلى تعريف الأحداث الرضية بأنها أحداث فردية في وقوعها single-incident، وقالا إن الدليل التشخيصي قد فشل في تزويدنا بتشخيص يبين لنا آثار التعرض للعنف المتكرر، والتعذيب. هذا التمييز بين الأحداث العادية والأحداث الرضية الضاغطة في ضوء الأعراض، يعتبر أمرا مهما للعلاج وخاصة بالنسبة إلى عمل الذاكرة وأدائها.

يضع الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (١٩٩٤) أربعة معايير لتشخيص اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة هي:

- حدث ضاغط رضي، يتضمن عادة عطبا وأذى بدنيا أو تهديدا لحياة الشخص.
- تخدير عام generalized numbing في الاستجابة.
- إعادة معايشة الحدث وتكرار الأعراض.
- الاستجابة أو ردود الأفعال العضوية.

لقد استمدت هذه المعايير من العمل المبكر الذي قام به العالم ماردي هورويتز، حين ذكر الأعراض تحت اسم أعراض استجابة الشدة النفسية stress response symptoms. ووفقا لنموذج معالجة المعلومات، فإن الطبيعة المتميزة للحدث الضاغط الرضي، ستحدث أذى وتخريبا في معالجة المعلومات المعتادة لدى الشخص. إن التكيف العادي والسوي بعد التعرض للصدمة، يمر عادة بثلاث مراحل: ١ - احتجاج عنيف outcry، ٢ - النكران denial، ٣ - إعادة معايشة متطفلة ومتعدية للحدث الضاغط intrusive reexperiencing، ٤ - العمل والإكمال completion حين يحاول الفرد المتعرض للصدمة أن يعالج أو يتعامل مع الانفعالات والذكريات بهدف إدماجها وإدخالها بشكل متكامل integration مع الحدث الرضي نفسه. إن العلاج السوي والطبيعي من الخبرات الرضية الضاغطة يتضمن عادة عمليات نكران (تقلص للتفكير، وتخدير للانفعالات) وإعادة معايشة متطفلة متعدية للحدث الرضي (تعد وتطفل في مجال الفكر والوعي، والتخيلات، والكوابيس الليلية،



وانفعـالات شـديدة مـرتبطة بالـرضـة) وهناك الاسـتجابة أو ردود الأفعـال العضوية المستمرة، التي تدوم حتى يتم تكامل الذكريات والمشاعر الخاصة بالحدث الرضي وإدخالها أو إدماجها وظيفيا في مجال الوعي والشعور حتى تختفي الأعـراض. إن الأحـداث الرضـيـة، وخـاصـة التي تتـرك أذى وعطبـا جسميا أو فقدانا loss أو تهديدا للحياة، تعمل على تنشيط التمثلات الذاتية المرضية الكامنة latent pathological self representations لدى الشخص.

بالنسبة للأحداث الرضية فإن الإثارة الانفعالية المتطرفة المرافقة للرضة أو الصدمـة، تؤثر في عمل الذاكرة، وبذلك فإن هـذه الانطباعات الذاكرية يجـري تخـزينها بشكل أولي باعـتبارها تمثـلات حـسيـة ـ جـسميـة نشطة somatic-sensory representation للحـدث الـرضـي. وبعـد هـذا الحـادث الذي تعرض له الفرد، يعاني فقدان ذاكرة أو حدة ذاكرة للحدث والخبرة نفسها. وقد قال العالم فان دير كلوك «يمكن للرضة أو الصدمة أن تقود إلى مبالغة في الاحتفاظ والتذكر أو إلى النسيان»، معرفا فقدان الذاكرة التفككية بأنها «عـدم القدرة على استرجاع معلومات شخصية مهـمـة، تكون عـادة رضـيـة أو مـرتبطة بضغـط نفسي، وتكون شديدة بحيث يجري تفسيرها على أنها نسيان عادي».

لقد بينت الدراسات الإكلينيكية لاضطرابات الشدة النفسية بعد الصدمة أن هناك عدة أنواع للصدمات التي تحدث الاضطراب منها: التعرض للقتل، التعذيب torture الاغتصاب rape، التعـرض للكوارث، وسوء معاملة الأطفال. وأن معدل انتشار اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة لدى المجموع العام للسكان وفقا للإحصاءات والدراسات المسحية، قد بلغ ٣,٥٪ ـ ٩٪، وحوالى ٢,٥٪ لدى الفيتناميين الذين تعرضوا لأعمال القتل وإطلاق النار.

لقد تبين أن الارتباط بين الأحداث الرضية واضطراب الشدة النفسية بعد الصـدمـة ضـعـيف، في حين أن اضطرابات الشـدة النفـسـيـة بعـد الصـدمـة، والاضطرابات التفككية، والجسمية المظهر مترابطة فيما بينها بدرجة عالية. ويعتقد أن التعرض للصدمة يمكن أن يحدث بأحد الأشكال التالية:

١ ـ أعراض ما بعد الصدمة، ٢ ـ أعراض تفككية، ٣ ـ تأخر منتشر في النمو، أو اضطراب في الشخصية، ٤ ـ تغيرات مرضية في العزو attribute والوصف والمعتقدات المتعلقة بالذات والعالم.



نتائج الدراسات على الصدمة والذاكرة

للأسف لا توجد إلا دراسات قليلة حول ذاكرة الأحداث الرضية، ومع ذلك فإن هذه الدراسات قد اعتمدت على عينات مرضية، وتعاني بعض الحدود والضعف في منهجيتها.

دراسات تتعلق بالكوارث

تعاني ذاكرة الأشخاص الذين تعرضوا للكوارث خللا واضطرابا متفاوتا. فقد تبين أن صعوبات التذكر قد بلغت ٢٧٪ من أصل ١٢٠ من الأحياء الذين تعرضوا لانهيارات في الأبنية المرتفعة. على الرغم من أن هذه الدراسات قد فشلت في تحديد طبيعة هذه الصعوبات، وما إذا كانت تمثل فقدان ذاكرة، أو تطلق ذكريات معينة، أو الاثنين معا. وقد لوحظ وجود اضطرابات في الذاكرة لدى الأفراد الناجين من الكوارث الأرضية في أرمينيا عام ١٩٨٨، وأن أكثر ما يعانيه هؤلاء هو اضطراب الشدة النفسية ما بعد الصدمة، وذكريات متطفلة ومعاندة، وخلل في الذاكرة. كما تبين أن ٥٩٪ من الأشخاص الناجين من إعصار نورث كارولينا عام ١٩٨٤، قد انطبق عليهم المعيار التشخيصي لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة، وأن أكثر هذه الحالات كانت تعاني اضطرابا في الذاكرة (٦١٪)، وأن نسبة متوسطة تعاني اضطرابا حادا في الذاكرة.

لقد وجد أن هناك صعوبات في تذكر الأحداث اليومية، ودلائل على فقدان ذاكرة جزئي لدى ٨٪، و٣٪ على التوالي، لدى عينة بلغ عدد أفرادها ١٠٠ طالب، وذلك بعد أسبوع، وبعد أربعة أسابيع من حدوث زلزال سان فرانسيسكو عام ١٩٨٩. لقد تبين للعالم دولينجر (١٩٨٥) أن أعراض القلق العام، ومخاوف خاصة بالرضة، والاكتئاب، وأعراضا جسمية متنوعة، قد حدثت لدى ٣٣ طفلا كانوا قد تعرضوا لحادثة في الملاهي والألعاب (Fcfarlane, 1988).

دراسات تتعلق بالتعرض للقتل

إن الدراسات الإكلينيكية حول فقدان الذاكرة الرضية والأشكال الأخرى لاضطرابات الذاكرة، قد أجريت على صدمة الحرب، خاصة الحرب العالمية الأولى. وأكثر المعطيات عن فقدان الذاكرة الرضية التي يعانيها الذين خبروا



الحرب، قد تحدث عنها العالمان سارجنت وسليتر Sargant& slater (١٩٤١) ومن بين ١٠٠٠ حالة من المصابين بعصاب الحرب، كان هناك ١٤٤ (نسبة ١٤,٤٪) من الذين يعانون فقدان ذاكرة، ونسبة ٨٪ من الجنود الذين كانوا مصابين بعصاب الحرب خلال الحرب العالمية الثانية، و٢٣٪ مصابون بفقدان ذاكرة جزئي.

دراسات حول المساجين والمعذبين

درس العالم جولدفلد Goldfeld (١٩٨٨) الآداب العالمية التي بحثت الآثار النفسية والطبية للتعذيب، ومنها دراسات أجريت على فقدان الذاكرة الناتج عن التعذيب. وقد ثبت وجود اضطرابات في الذاكرة في كل هذه الدراسات وقد بلغت النسبة بين ٢٩٪ و ٤٥٪، كما تبين أنه يصعب التمييز بين فقدان الذاكرة الناتج عن عوامل نفسية والناتج عن عوامل عضوية لدى الذين تعرضوا للتعذيب.

دراسات أجريت على الذين تعرضوا للتعذيب النازي

أجريت دراسات على فقدان الذاكرة عند الذين تعرضوا للتعذيب النازي. وقد أجرى العالمان Wagenaar and Groeneweg (١٩٩٠) دراسة لبحث دقة وثبات ذكريات لدى الذين تعرضوا للصدمة خلال فترات زمنية طويلة. ففي الدراسات التتبئية على أداء ذاكرة مجموعات تعرضوا للصدمة، حيث قورنت ذكرياتهم الأساسية مع الذكريات اللاحقة بين عامي ١٩٤٣ و١٩٤٨، وكان أكثرهم في مرحلة الرشد الأولى (متوسط العمر ٢٧) وقد جرت مقابلتهم بعد ٤٠ سنة تقريبا أي بين عامي ١٩٨٤ - ١٩٨٨. ومن خلال مقارنة شهاداتهم بعد ٤٠ سنة مع شهاداتهم وتقاريرهم الأصلية، استطاع العلماء تقدير دقة ذكرياتهم حول الأحداث الضاغطة وثبات الذكريات بعد فترة طويلة من الاحتفاظ. وقد تبين أنه بعد ٤٠ سنة على خبراتهم السابقة، فإن شروط الحياة، والأعمال اليومية الاعتيادية، وسوء التغذية، كانت من بين الذكريات التي اتصفت بالدقة والصحة والثبات. أما التفصيلات الثانوية المتعلقة بالتعذيب مثل مواعيد الوصول والمغادرة، وبطاقات الأسماء والتعرف على الصور وغيرها، فلم يتم الاحتفاظ بها. وتتفق هذه النتائج مع ماهو معروف عن ذاكرة السيرة الذاتية عموما. فالذكريات الجوهرية والأساسية أو المهمة أبقى وأكثر ثباتا من التفصيلات الثانوية.



لقد درس Mazor (١٩٩٠) ذاكرة الأحياء من الأطفال الذين عاشوا الفترة النازية، وتمت مقابلتهم بعد ٤٠ سنة من الحرب. لقد طلب منهم أن يسترجعوا ذكريات حصلت بعض الحرب مباشرة، وأخرى بعدها بمدة أربعين سنة. وقد جرى التركيز على كيفية تعامل هؤلاء مع ذكرياتهم بعد هذه المدة الزمنية. لقد ركز أكثر المفحوصين في تذكرهم لأحداث ما بعد الحرب مباشرة، على تكوين حياة جديدة «لم يتعاملوا مع ذكريات الحرب إطلاقا» وقد قال اثنان منهم «إنهما ما زالا يحاولان نسيان وكبت هذه الذكريات». وعلى الرغم من بقاء نسبة منهم يتذكرون الأحداث والذكريات السابقة بعد مرور أربعين سنة عليها، فإن تذكرهم لها ترافقه مشاعر مؤلمة وأحلام تتعلق بالحرب. وكثيرا كانوا يتعاملون مع هذه الذكريات بالبكاء، والتحدث مع الآخرين عن خبراتهم، وقراءة الكتب.

تذكر جرائم العنف والقتل

تعتبر دراسة كوهن (١٩٧٤) أولى الدراسات التي أجريت لبحث درجة اكتمال الذكريات لضحايا العنف الجسدي. وقد اعتمد على تقارير رجال الشرطة حول أعمال العنف وخاصة الاغتصاب، والهجوم الجسدي والقتل في محطات المترو، وذلك لتقدير درجة اكتمال الذكريات ودقتها وخاصة بالنسبة إلى الصفات الجسمية (كالطول، والوزن، ولون الشعر، ولون العينين، والجنس...) وقد تبين أن ٨٥٪ من الضحايا قد استطاعوا وصف ست أو أكثر من هذه الصفات الجسمية حين تعرضهم للهجوم، وأن ٩٥٪ قد استطاعوا وصف الجنس وتذكره (هل هو ذكر أو أنثى)، و٢٣٪ استطاعوا تذكر لون العينين. وقد توصل كوهن إلى أن «لدى الضحايا انطباعا عاما عن الهجوم والاعتداء ولكنهم لا يستطيعون استرجاع المظاهر الدقيقة للوضع» وقال إن هناك عددا من العوامل التي تؤثر في دقة الذاكرة وكمالها، وخاصة نوع الجريمة ودرجة الأذى.

لقد ثبت أن ضحايا أعمال العنف والاعتداء يعانون متلازمة فقدان ذاكرة محدود limited amnestic syndrome وخاصة الذين تعرضوا لأعمال القتل والعنف الجسدي الذي يرافقه إثارة انفعالية عالية تؤثر بدورها في دقة التذكر وكمال الذكريات. والمقصود بفقدان الذاكرة المحدود، هو أن فقدان الذاكرة يتعلق فقط بالحدث نفسه، وهو الذي يتعرض للنسيان، أو أن مواقف معينة فقط هي التي ينالها النسيان.



إن فقدان الذاكرة لجريمة القتل والعنف نفسها، أو للظروف المحيطة بها، ليست عامة. وإن مثل هذه المواد يمكن استدعاؤها عن طريق التنويم المغناطيسي.

تذكر الراشدين لسوء المعاملة البدنية التي تعرضوا لها في طفولتهم

هناك عدد من الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع، منها دراسة روبن ورفاقه، التي جمعت معطيات إكلينيكية عن ٥٢٤ طفلا أحيلوا إلى مراكز الإرشاد من أجل الفحص والعلاج، و١٠٠ طفل كمجموعة ضابطة يتمتعون بالصفات الديموغرافية نفسها. إن أكثر الأطفال الذين أحيلوا إلى هذا المركز كانوا من الأطفال المنحرفين أو السيكوباتيين ذوي السلوك المناهض للمجتمع، وبعضهم الآخر أُحيلوا من المحاكم. وقَدِمَ أكثرهم من أسر مفككة ومطلقة أو تتصف بنبذ الطفل ورفضه، والإدمان، وسوء المعاملة البدنية. كما أن ثلث هؤلاء الأطفال قد قضوا أوقاتا طويلة في بيوت للرعاية. وقد جرى التركيز على دراسة الخصائص السلوكية التي تظهر عند هؤلاء الأطفال للتنبؤ بالشخصيات السيكوباتية في المراحل اللاحقة.

لقد جرى تقدير وفحص ٧١ طفلا في مراكز الإرشاد النفسي، من الذين تعرضوا لسوء المعاملة البدنية. وبعد ثلاث سنوات، تبين أن ٧٨٪ منهم قد فشلوا في تذكر حالات سوء المعاملة. لقد تبين أن المفحوصين فشلوا في تذكر المشكلات الوالدية، وخاصة حالات السيكوباتية لدى الوالدين (النسبة ٦٨٪)، وتجاهل الأسرة (٧٧٪)، وعدم الكفاءة الوالدية (٨٩٪)، وقد ظهر أن غالبية المفحوصين قد فشلوا في تذكر حالات الفشل لدى الوالدين، والذي يكون سوء المعاملة أحد أشكاله. وبينما فشل المفحوصون في تذكر حالات سوء المعاملة بعد ٣٠ سنة، فقد يكونون أكثر عرضة لفقدان الذاكرة الإيحائي. ولكن من غير المعروف ما إذا كان الفشل في تذكر سوء المعاملة السابقة ناتجا عن فشل في الذاكرة نفسها، أو لأنه ببساطة لا يريد أن يتحدث عنها.

في دراسة طولية تتبعية فوبل ٦٩ مفحوصا جرى القبض عليهم في مرحلة المراهقة بسبب الجنوح، وجميعهم يعانون حالات إكلينيكية تضمنتها تقارير محاكمتهم. وقد جرت مقابلتهم بعد عشر سنوات من حجزهم. وبالنسبة إلى سوء المعاملة البدنية، فقد تبين أن ٢٦ فردا منهم (بنسبة ٣٨٪) قد قدموا



معطيات مخالفة للتقرير السابق الأصلي، وأن ١٨ منهم قد رفضوا الاعتراف بتعرضهم لسوء المعاملة البدنية، في حين أن ٨ فقط ذكروا أنهم تعرضوا لسوء المعاملة في طفولتهم.

تذكر الراشدين لسوء المعاملة الجنسية التي تعرضوا لها في طفولتهم

لقد أجريت الكثير من الدراسات حول فقدان الذاكرة المتعلقة بسوء المعاملة الجنسية التي تعرض لها الأفراد في مرحلة الطفولة. إن بعض هذه الدراسات قد أجري على عينات إكلينيكية، وبعضها الآخر على عينات سوية، حيث طلب من المفحوصين تذكر ما إذا كانوا قد تعرضوا إلى أحداث سوء معاملة جنسية في حياتهم السابقة، أو ما إذا كان هناك فترة معينة من حياتهم يمكنهم تذكر سوء المعاملة الجنسية فيها وأنه تمت معالجتهم منها.

الدراسات التي أجريت على عينات إكلينيكية متعددة، منها الدراسة التي قام بها هيرمان وشاتزو Herman and Schatzow (١٩٨٧) التي ركزت على فقدان الذاكرة الرضية لسوء المعاملة الجنسية في مرحلة الطفولة. وقد شملت الدراسة ٥٣ مفحوصا من النساء العاملات وغير المتزوجات، اللواتي أُخضعن للعلاج الجمعي بسبب تعرضهن للانحراف الجنسي (مجامعة المحارم). كما أن جميع هؤلاء قد طبقت عليهم طرق العلاج النفسي الفردي. وكان هؤلاء المفحوصون يعانون الاكتئاب وأعراض القلق والإدمان على العقاقير، واضطراب الشخصية، إضافة إلى سوء المعاملة الجنسية. إن أكثر اللواتي تعرضن لسوء المعاملة الجنسية قد ذكرن أنهن تعرضن لذلك من قبل والدهن (نسبة ٧٨٪) أو من الإخوة (بنسبة ٢٦٪) أو من الأعمام (نسبة ١١٪). وقد سُئلن جميعا عما إذا كن يتذكرن دوما هذه الأحداث بالتفصيل، فتبين أن ٣٦٪ منهن يتذكرن دوما هذه الأحداث بالتفصيل، وأن النسبة المتبقية (٦٤٪) تعاني فقدان ذاكرة جزئيا حول هذه الأحداث. ومن هذه النسبة الأخيرة توجد فئة يعانين فقدان ذاكرة متوسطا، ويشددن على أنهن تعرضن لهذه الأحداث، وأنهن قد تعرضن للعلاج النفسي، ولكنهن يتذكرن ذلك.

ترتبط عادة حادثة التعرض لسوء المعاملة الجنسية (مجامعة المحارم) بأعراض اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة. واللاتي تعرضن للمعالجة النفسية الفردية أو الجمعية يتذكرن ذلك، وأن العامل الذي ينبئ بفقدان الذاكرة هو: العمر الذي تقع فيه الحادثة، واستمرارها أو دوامها، ودرجة العنف المرتبط بها.



لقد حاول عالم النفس إنسمك Ensimk (١٩٩٢) في دراساته أن يجيب عن السؤال التالي: ما العلاقة بين تاريخ الطفل (سوء المعاملة الجنسية) والمشكلات النفسية في مرحلة الرشد؟ وخاصة في أربعة أنواع من الأعراض المرضية هي:

١ ـ الاضطرابات التفككية اللاشعورية.
٢ ـ إيذاء الذات.
٣ ـ الهلوسات.
٤ ـ محاولات الانتحار؟

وقد اختيرت هذه الأعراض الأربعة بسبب ارتباطها بسوء المعاملة الجنسية. وقد قال إنسمك إنه على الرغم من العلاقة القائمة بين سوء المعاملة الجنسية وهذه الأعراض النفسية، فإن هذا لا يعني بالضرورة أن التعرض لسوء المعاملة الجنسية سيسبب هذه الأعراض المرضية المرتبطة بها. من جهة أخرى فإن الأعراض التفككية قد جرى كشفها من خلال المقابلات الإكلينيكية والمقاييس النفسية المتخصصة، لدى غالبية اللواتي تعرضن لسوء المعاملة الجنسية. ونسبة ٦٤٪ من النساء قد حصلن على درجة ٣٠ أو أعلى في تعرضهن للاضطرابات التفككية. في حين أن ٦٤٪ يعانين الهلوسات ومحاولات إيذاء الذات.

أما الدراسات التي أجريت على عينات غير إكلينيكية، فإن أكثرها قد أجري على طلاب الجامعات. ففي دراسة برنيت ورفاقه، التي أجريت على ٦٢٤ من الطلاب (٥٣٦ إناثا و٨٦ ذكورا) طبق عليهم اختبار فينكلور للخبرات العائلية، وذلك لقياس وتقدير درجة حدوث سوء المعاملة الجنسية وانتشارها في سنوات الطفولة وحتى الخامسة عشرة من العمر. وقد تضمن الاختبار عددا من الأسئلة المتعلقة بفقدان تذكر أحداث سوء المعاملة الجنسية مثل: «هل لديك ذكريات مستمرة عن خبرة سوء المعاملة؟»، «وإذا كان الجواب بالإيجاب، متى تستدعي هذه الذكريات؟ وما المثيرات أو الأحداث التي تستدعي مثل هذه الذكريات؟ وماذا تمثل هذه الذكريات بالنسبة إليك؟». لقد تبين أن ٢١٪ من مجموع المفحوصين قد ذكروا على الأقل خبرة واحدة من الخبرات والتجارب الخاصة بسوء المعاملة الجنسية التي مروا بها قبل بلوغهم الخامسة عشرة من العمر. وهناك نسبة منهم قدرها ٣٦٪ قرروا أنهم لم يمروا بمثل هذه الخبرات. وقد لوحظ أن ٣٠٪



من المفحوصين فقط تعرضوا لتلك الخبرات، وقد خضعوا للعلاج النفسي، ويبدو أنه من غير المحتمل أن يكون تذكر هؤلاء لسوء المعاملة على أنه نتيجة للمعالجة النفسية. وقد تبين أن من الدلائل التي تتبئ بفقدان الذاكرة الخاصة بخبرات سوء المعاملة الجنسية: شدة سوء المعاملة وخطورتها، واستعمال القوة البدنية، والضغط الانفعالي، على الرغم من أن هذه العوامل مرتبطة بالسن التي يبدأ فيها حدوث مثل هذه الخبرات.

وفي دراسة أخرى أجراها لوفتس Loftus (١٩٩٢) مستعملا مقاييس تقدير الذات حول تجارب سوء المعاملة الجنسية في الطفولة، تبين أن ٢٦٪ من المفحوصين يعانون فقدان ذاكرة كاملا لمثل هذه الخبرات الطفولية، وأن ٢٥٪ يعانون فقدان ذاكرة جزئيا. وأن النسبة المتبقية (٤٩٪) يتذكرون دوما هذه الخبرات.

نتائج الدراسات المتعلقة بفقدان تذكر سوء المعاملة الجنسية

لقد تبين أن هناك ثلاثين دراسة حول فقدان تذكر تجارب سوء المعاملة الجنسية، وقد توصل العالمان بوب وهدسون Pope and Hudson (١٩٩٥) إلى القول إن «الدلائل الحالية لا تكفي لإثبات النتيجة القائلة بأن الأفراد يميلون إلى كبت الذكريات الخاصة بسوء المعاملة الجنسية الطفولية». وبالنسبة إلى فقدان تذكر الصدمة الطفلية، فإن الدلائل حولها قليلة جدا، وأكثر غموضا. ويعتقد البعض أن هذه الاستنتاجات غير مبررة ولامثبتة، للأسباب التالية:

يجب أن نلاحظ أن بوب وهدسون فشلا في الإشارة إلى ذكر هذا العدد الكبير من الدراسات.

لقد حاولا أن يطبقا معايير منهجية في هذه الدراسات. وأن معيار منهج البحث لديهم هو: الدليل المؤكد على حدوث سوء المعاملة الجنسية فعلا، واستثناء الحالات التي تفشل فيها الضحية من تذكر الحادثة لأسباب غير فقدان الذاكرة، (مثل تذكر الحادثة، مع عدم الرغبة في الحديث عنها).

وأخيرا استثناء الحالات التي يحدث فيها فقدان الذاكرة نتيجة لعوامل بيولوجية.

يمكن تفسير هذه النتائج بأشكال مختلفة. ويمكننا القول إن أكثر هذه الدراسات تعاني جوانب ضعف في منهجية البحث المستعملة بها مثل هذه التصميمات المنهجية. يجب ألا تخفى حقيقة أن المعطيات التي قدمتها هذه



الدراسات قد بينت أن فقدان الذاكرة الكلي والجزئي، سواء بالنسبة إلى خبرة واحدة من سوء المعاملة الجنسية أو إلى عدة خبرات مر بها الشخص هو نتيجة قوية. والنتيجة الثابتة والمؤكدة في كل هذه الدراسات لا يمكننا تجاهلها. لقد تبين أن فقدان الذاكرة الكلي أو الجزئي لخبرات سوء المعاملة الجنسية قد وجد في الدراسات المختلفة بغض النظر عما إذا كانت العينات إكلينيكية (مرضية) أو سوية (غير مرضية) تتبعية أو غير تتبعية.

برأينا أن هذه الدراسات قد حققت مبدأ علميا في منهجية البحث، وهو أنها قد استخدمت عينات متنوعة وأن كل واحدة منها قد عملت على قياس وتقدير متغيرات معينة بطرق متنوعة، كانت هدف الدراسة، وأنها جميعها توصلت إلى نتائج متشابهة. وحين يجري استعمال عينات متعددة أو طرق بحث متعددة فإن معدل الخطأ يتناقص. لقد ثبت حدوث فقدان ذاكرة جزئي وكلي لخبرات سوء المعاملة الجنسية.

من جهة ثانية بينت هذه الدراسات التساؤلات العلمية التي تضمنتها. بالطبع فإن فقدان تذكر سوء المعاملة الجنسية يمثل مجموعة منتقاة من المرضى، كما أن تقريرهم لاسترجاع مثل هذه الذكريات قد تأثر أيضا، سواء بالمعالج أو بالتجربة نفسها. ولذلك يمكننا القول إن الدراسات التي استعملت عينات غير إكلينيكية (غير المرضى) تمثل تحيزا في العينة. لقد بينت العديد من الدراسات أن العلاج النفسي لا يقر دوما بأنه السبب وراء شفاء الشخص من الذاكرة الرضية الخاصة بسوء المعاملة الجنسية، ولذلك تعتبر الدراسات التي استعملت عينات سوية متحيزة بطبيعتها. ثم إن أكثر الدراسات التي استعملت طريقة تقرير الذات قد تعرضت لانتقاد فحواه أن هذه التقارير ينقصها الدليل الموضوعي على حدوث سوء المعاملة في الطفولة. ولتجاوز نقطة الضعف هذه اتجهت الدراسات إلى استعمال الطريقة الطولانية والتتبعية.

إن هذه الدراسات، عموما، تمثل مطلبا علميا مهما. على الرغم من بعض الاعتراضات التي تعرضت لها الكثير منها، إلا أن فقدان الذاكرة المتعلق بخبرات سوء المعاملة الجنسية قد جرى التأكد منه. أما إلى أي درجة علمية يمكننا القول بمثل هذه النتيجة؟ فهذا يعتمد على مستوى الدليل الذي يجده الباحث ويوافق عليه.



وبرأينا أن النتيجة التي توصل إليها بوب وهدسون (التي سبقت الإشارة إليها)، والتي تقول إن «الدليل الحالي لا يكفي» تمثل وجهة نظر حذرة ومحترسة جدا وغير كافية. فقد أوجد الكثير من هذه الدراسات الثلاثين حدوث فقدان ذاكرة كلي أو جزئي لمثل هذه الذكريات الرضية.

النتائج النهائية التي تقدمها الدراسات التي أجريت على الذاكرة الرضية للراشدين

توصلت الدراسات إلى النتائج التالية:

- تختلف الأحداث الرضية عن الأحداث المتعلقة باضطراب الشدة النفسية ما بعد الصدمة. إن استدعاء الذكريات الرضية يترافق مع أعراض تفككية أو اكتئابية أو أعراض الشدة النفسية بعد الصدمة.

- النتائج المتعلقة باكتمال الذكريات الخاصة بالصدمة تفترض توزعا ثنائي النموذج، فمع العينات كبيرة الحجم التي تتذكر الحادثة الرضية تتصف عادة بالوضوح والدقة، أما العينات صغيرة الحجم التي تعاني فقدان ذاكرة خاصا بالرضة فقد تستدعي أو لا تستدعي مثل هذه الذكريات في أوقات لاحقة. وبالنسبة إلى المعطيات المتعلقة بفقدان الذاكرة الكلي أو الجزئي للصدمة، فهي معطيات قوية في جميع الدراسات، كما تؤكد الذاكرة الكاذبة أن اعتبار كبت هذه الصدمة أو الرضة يمثل «أسطورة» بمنزلة تبسيط مبالغ فيه ويشوه الحقائق العلمية المتعلقة بفقدان تذكر الصدمة. ويعتبر فقدان تذكر الصدمة حادثة شائعة لدى الكثير من الأفراد الذين تعرضوا لسوء المعاملة بأنواعها المختلفة، ومنها سوء المعاملة الجنسية.

يمكن تمييز الأفراد الذين تعرضوا للصدمة ويعانون فقدان تذكر الحادثة، إلى نوعين: فقدان ذاكرة كلي وفقدان ذاكرة جزئي بالنسبة إلى أحداث رضية محددة، وذلك مقابل الذين يتضمن فقدان ذاكرتهم ذكريات سيرة ذاتية أو أحداثا اجتماعية. إن الفرق بين فقدان الذاكرة الخاصة بالرضة، وفقدان الذاكرة الوظيفية العامة إنما يرتبط بنوع الصدمة أو الرضة والخصائص التي تميزها وتجعلها وحيدة ومتفردة، وذلك مقابل فقدان الذاكرة العام والأكثر انتشارا الذي يشمل عددا متنوعا من الأحداث. وهكذا فإن فقدان تذكر حادثة أذى أو صدمة في الكثير من الدراسات يفترض وجود ما يسمى فقدان ذاكرة انتقائيا selective amnesia خاصا بأذيات جسمية محددة.

هناك عدد من النتائج التي تبين ما إذا كانت الذكريات الرضية مخزنة على شكل ذكريات عامة أو خاصة للخبرات الخاصة بسوء المعاملة. وقد بينت الدراسات التي أجريت على نمو وتطور ذاكرة الأطفال الأسوياء، والتي افترضت أن الخبرات الرضية قد تكون مخزنة على شكل ذكريات عامة تشمل الخبرات الرضية المختلفة جميعها أكثر منها على شكل ذكريات لخبرة رضية أو حادثة فريدة ووحيدة، أن فقدان الذاكرة الوظيفي، والنفسي المنشأ، والعضوي المنشأ يكون عادة متداخلا، خاصة حين تتضمن الصدمة أو الحادثة الرضية أذى أو تسمما.

حين يحدث الفشل في تذكر الحادثة الرضية ويجري تذكرها في وقت لاحق، يكون من الصعب التمييز بين فقدان الذاكرة الرضية الحقيقي والإنكار (أي تذكر الحادثة ورفض الشخص الحديث عنها).

إن فقدان الذاكرة التالي للرضة أو الصدمة يمثل تفاعلا مركبا لعدد من المتغيرات والعوامل بعضها بيولوجي (كالتسمم أو الأذية)، وبعضها معرفي (مثل السن التي حدث فيها، ومستوى فهم الحادثة، والذكاء) وبعضها الآخر انفعالي (مثل أساليب التكيف والمعالجة ودرجة السيطرة)، وبعضها يتعلق بدوام الحدث وتكرار حدوثه وشدة الأذى أو التهديد. إن العوامل المنبئة بفقدان الذاكرة الرضية تمثل تفاعلا مركبا لهذه العوامل.

لا يوجد اتفاق عام على الآليات التي تحدث من خلالها حالة فقدان الذاكرة الخاصة بأنواع معينة من الصدمات. والافتراض المتعلق يرجعها إلى الكبت، والتفكك، والفشل في استرجاع هذه الحالات الخاصة، أو إلى النسيان الطبيعي. وأكثر الآليات التي يعتمدها العلماء في تفسير فقدان الذاكرة هذا، هو التفكك أو الانشطار، لذلك يسمونه فقدان الذاكرة التفككي dissociative amnesia، كما ذكرها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية عام ١٩٩٤.

إن استرجاع الذكريات الرضية عند أولئك الذين يعانون فقدان ذاكرة، يحدث من خلال آليات الاسترجاع المعروفة، مثل الاستدعاء الحر، وإعادة السياق، أو الخبرة الانفعالية الأصلية للحادثة. ويحدث هذا في شكل متتالٍ ومتزامن مع مواجهة الشخص للمثيرات التي يحتفظ بها الشخص حول الصدمة، والتي تستدعي الذاكرة، وذلك حين يكون الشخص في موقف آمن وسياق جيد. ويحدث هذا عادة في سياق المعالجة النفسية أكثر مما يحدث خارج نطاق العلاج.



إن حدة الذاكرة وفقدان الذاكرة الخاص بالصدمة يرتبط بدرجة اكتمال أو عدم اكتمال الذكرى، التي لا يمكن للشخص أن يفعل شيئا حول حدوثها وصدقها. إن صدق الواقعة أو حدوثها ودرجة اكتمالها هي تراكيب مترابطة. كما أن مصطلحات مثل قابلية الذاكرة للكذب والتحريف تجعلنا نعتبر عدم اكتمال الذاكرة مرادفا لعدم وقوعها أو عدم صدقها. وهناك الكثير من الأدلة التي تبين أن الأفراد الذين يعانون فقدان الذاكرة الرضية ثم تجري معالجتهم يكونون أقل دقة في تذكرهم على الأقل بالنسبة إلى الحدث الرضي والموقف الصدمي نفسه، مقارنة بأولئك الذين كانوا يتذكرون دوما هذه الأحداث الرضية. لقد بينت الدراسات الحديثة أن استرجاع الذكريات ومعالجتها، بالمقابل، غير مرتبط بالضرورة بعدم دقة الذكريات الرضية وصحتها.

المعطيات المتاحة المتعلقة باكتمال الذكريات الرضية وصحتها تقتصر على نوع واحد من الذاكرة، وهي ذاكرة السير الذاتية. وقد أثبتت الدراسات الإكلينيكية والعصبية وجود ما يسمى الذاكرة السلوكية أو الضمنية للصدمة behavioral or implicit memory for trauma، التي تمثل نظام الذاكرة الأولية، التي تُرمَّز عن طريقها الخبرات الرضية وتخزن.

هناك عدد قليل جدا من الدراسات التي تبين كيف تتفاوت الصدمات المختلفة في تأثيرها في الذاكرة، بحيث إن صدمات معينة تكون ذات تأثير أكبر من غيرها الآخر في الذاكرة الشخصية.

الذاكرة الرضية لدى الأطفال

تلعب منظومة الذاكرة السلوكية دورا مهما في تذكر الأحداث الرضية لدى الأطفال والراشدين. وبالاستناد إلى الدراسات الإكلينيكية التي تدعم الذاكرة السلوكية لدى الأطفال فقد طور العالم «لينور تير» مفهوما مماثلا حول الذاكرة السلوكية للخبرات الرضية. وأكثر هذه الأعمال قد نتجت عن الدراسات التي أجريت على ٢٣ من أطفال ما قبل المدرسة، الذين احتجزوا لمدة ١٦ ساعة في منزل، عندما كانوا في طريقهم إلى المدرسة، في كاليفورنيا. لقد تمت دراستهم مباشرة بعد الحادث، ثم جرى تتبعهم بعد ١٣ شهرا، ثم بعد خمس سنوات، ومقارنتهم مع عينات ضابطة في الأعمار نفسها (Terr, 1983).

إن أكثر الأعراض المبدئية المرتبطة بالحدث الرضي يمكن ملاحظتها عند الأطفال حول هذه الحادثة. وقد عبر الكثير من الأطفال عن حالة الخوف الشديد التي مروا بها ودرجة التنبه والإثارة العالية، والخوف مما سيحدث. لقد كان جميع الأطفال كبارا لدرجة تذكرهم لهذه الخبرة الضاغطة في حياتهم الشخصية، التي ظهرت آثارها في لعبهم اللاحق، وهذا ما يسمى لعب ما بعد الصدمة post-traumatic play وحتى حين يحتفظ الأطفال بهذه الخبرة مع تقدمهم في السن، فإننا نتوقع أن تكون ذكرياتهم عنها دقيقة وصحيحة. وقد لاحظ تير أن هؤلاء الأطفال استطاعوا تذكر الحادثة بدقة خلال فترات حياتهم اللاحقة، وهناك نسبة منهم استطاعوا تذكر الأحداث المهمة في الواقعة الرضية بدرجة عالية من الدقة، كما استطاعوا تذكر تفصيلات دقيقة عن الصفات الجسمية الشخصية للأفراد الذين قاموا بحجزهم.

النتيجة الرئيسية التي توصل إليها تير، هي أن الآثار الرضية للحادثة مع مرور الزمن تبدو على شكل ذاكرة سلوكية أكثر منها على شكل ذاكرة شخصية ذاتية. وباعتبارها ذاكرة سلوكية، فإن الآثار تظهر بأشكال من السلوك والتخيلات والحالات الانفعالية، ففي اللعب الذي يلي الصدمة لدى هؤلاء الأطفال تظهر على سلوكهم آثارالاحتجاز والصدمة. كما أن هذه الآثار نفسها تظهر في أحلام اليقظة والتخيلات لمدة أشهر وسنوات بعد الحادثة. يضاف إلى ذلك شعورهم المستمر بالخوف وعدم الأمان في العالم خلال حياتهم اليومية. وقد لاحظ العالم تير أنه لا يوجد واحد من هؤلاء الأطفال يعاني فقدان ذاكرة حول الحادثة.

لقد أجرى تير دراسات لاحقة على نظريته حول الذاكرة الرضية لدى الأطفال والراشدين، وذلك في ورقة العمل التي كتبها بعنوان «ما الذي يحصل في الذكريات الرضية المبكرة؟»، وذلك من خلال تجارب أجراها على ٢٠ طفلا عانوا رضات وصدمات نفسية قبل بلوغهم سن الخامسة. تشتمل هذه الصدمات أحداث سوء معاملة جنسية، واحتجازا، وحوادث خطيرة. وقد لاحظ وجود نوعين من الذكريات الرضية وذلك استنادا إلى العمر الذي حدثت فيه:

١ ـ الأطفال الذين تعرضوا للصدمة قبل بلوغهم سن الثالثة، أظهروا ذاكرة سلوكية حول الصدمة، حيث ظهرت آثارها عن طريق اللعب والمخاوف والأحلام واللعب التالي للصدمة.



٢ ـ أما الأطفال الذين تعرضوا للصدمة بعد تجاوزهم سن الثالثة فقد ظهرت لديهم بعض أشكال الذاكرة السلوكية، ولكنهم كانوا قادرين على تذكر الأحداث والتعبير عنها لفظيا، وهذا ما يسمى الذاكرة اللفظية.

من أجل تقدير دقة هذه الذكريات وصحتها فقد قارن تير تقارير الأطفال عن هذه الأحداث الرضية. إن الدقة والصحة لا ترتبطان بالسن أو الجنس أو نوع الصدمة. وقد أظهر ١٥ طفلا ذاكرة لفظية كافية لتقدير دقة الواقعة الرضية. أما الخمسة الباقون فقد كان تذكرهم دقيقا بالنسبة إلى الأحداث الرئيسية والعناصرالمهمة في الصدمة، ولكنها ليست كذلك بالنسبة إلى العناصر والتفصيلات الثانوية. لقد توصل تير إلى النتيجة التالية «هناك دقة عامة في الذكريات اللفظية المبكرة للرضة والصدمة، بغض النظر عن نزعة الأفراد لإضافة أو حذف شيء ما من هذه الذكريات، مع مرور الزمن».

الذاكرة الرضية لدى أطفال ما قبل المدرسة ومرحلة المهد

لقد توصل العالم تير إلى أن الأطفال الأكبر سنا والراشدين يحتفظون بالذكريات الرضية على شكل ذاكرة سلوكية، وهذه النتيجة تخفي الحقيقة القائلة إن هؤلاء الأفراد يمكنهم الاحتفاظ بالذكريات الدقيقة واللفظية للحادثة الرضية. إن المعطيات التي بينتها دراساته تدعم الفرضية القائلة إن الأطفال بين سني الثالثة والرابعة يحتفظون بتفصيلات لفظية كثيرة ومهمة عن الحادثة الرضية.

ومن الانتقادات التي تعرضت لها هذه النتائج أن الأطفال الصغار في مرحلة المهد لا يستطيعون التعبير عن ذكرياتهم الرضية بطريقة لفظية، ولكنها تظهر ببعض الأشكال السلوكية. وقد بين العالم sugar (١٩٩٢) عددا من الحالات (من خلال دراسة تاريخ الحالة) وأن الأطفال كانوا قادرين على تقديم معلومات تفصيلية وأوصاف لفظية دقيقة لأحداث خطيرة مرت بهم قبل بلوغهم الثانية والنصف، وبعد حدوث الصدمة. كما قدم ثلاثة من الأمثلة عن حالات لراشدين كانوا قادرين فيها على استدعاء تفصيلات دقيقة وصحيحة حول سوء معاملة، وخبرات رضية مروا بها حين كانوا في عمر السنة ونصف السنة. وقد توصل هذا العالم إلى أن



الأطفال الصغار قد يعانون صعوبات في تقديم تفصيلات ذاتية ومتناسقة، إلا أنهم يستطيعون تذكر حقائق مهمة وأحداث دقيقة وصحيحة. وعلى الرغم من الحقيقة المعروفة القائلة إنه كلما حدثت الصدمة في مراحل مبكرة من العمر، صعب على الطفل أن ينظم ذكرياته الخاصة بها على شكل ذاكرة شخصية عن الصدمة، إلا أن الحقيقة المعروفة أيضا وجود فروق فردية بين الأشخاص في بداية السن التي يمكنهم فيها تركيب الجمل وتنظيمها وفي مستوى النمو المعرفي المرتبط بذاكرة السيرة الذاتية.

لقد درس بعض العلماء ثلاثة أطفال كانت أعمارهم بين السنة ونصف السنة والسنتين ونصف السنة، وقد تعرضوا لصدمة هجوم كلب عليهم حاول افتراسهم وقد جرى قياس ذكرياتهم الرضية وتقديرها عند بلوغهم الثالثة من العمر. لقد تبين أن هؤلاء الأطفال استطاعوا التعبير عن ذكرياتهم على شكل «ذاكرة سلوكية»، وأن اثنين منهم استطاعا أن يحتفظا بتفصيلات دقيقة وصحيحة ويعبرا عنها لفظيا (ذاكرة لفظية) بعد وقوع الحادثة.

فقدان الذاكرة الرضية لدى الأطفال

إذا كانت حالة فقدان الذاكرة الرضية موجودة لدى الراشدين، فعلينا أن نبين ما إذا كانت هذه الحالة توجد لدى الأطفال؟ إن الدراسات التي قام بها عدد من العلماء قد فشلت في الحصول على دلائل تدعم فقدان الذاكرة الرضية لدى الأطفال. وقد قدمنا سابقا مثالا عن حالة الأطفال الذين تعرضوا للاختطاف والاحتجاز وهم في طريقهم إلى المدرسة. فقد جرت دراسة هؤلاء الأطفال لعدة سنوات بعد الحادثة. وتلعب الفترة الزمنية الفاصلة بين الحادثة وقياس الذاكرة دورا مهما.

لقد درس العالمان بورجس وهارتمان Burgess and Hartman (١٩٩٥) ثلاث مجموعات من الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة الجنسية، وذلك بعد مدة تتراوح بين خمس سنوات وعشر من وقوع الحادثة. وقد كان الهدف من الدراسة «تتبع التمثل الطبيعي للذكريات الرضية مع مرور الزمن لدى هذه العينة من الأطفال»، وقد جرت دراسة جميع أفراد العينة البالغ عددهم ٣٤ من النواحي الجسمية والنفسية والجنسية.



وتشمل هذه العينة ثلاث مجموعات:

١ ـ المجموعة الأولى ويبلغ حجمها عشرة أطفال، أعمارهم دون الخامسة.

٢ ـ المجموعة الثانية وعدد أفرادها سبعة، وكانت أعمارهم دون الثانية حين تعرضوا للحادثة الرضية.

٣ ـ المجموعة الثالثة وعددها ١١ طفلا، جميعهم دون الخامسة من العمر، وأكثرهم تعرض للحادثة قبل بلوغهم الثالثة من العمر. وجميعهم تعرضوا إلى سوء معاملة جنسية من قبل الأب أو الأم أو المراهقين. وقد جرى تتبع حالتهم وكذلك مقابلة والديهم لمدة عشر سنوات بعد الحادثة. وقد تبين أن ١٣ طفلا منهم (نسبة ٥٦٪) قد احتفظوا بهذه الذكريات وعبروا عنها لفظيا بشكل كامل. ونسبة ١٤٪ منهم قد عانوا فقدان ذاكرة كليا حولها بعد سنة من وقوعها، أما النسبة المتبقية وقدرها ٢٧٪ فقد عانوا فقدان ذاكرة جزئيا حولها بعد سنة من وقوعها.

بشكل عام نقول إنه بينما تحتفظ الغالبية العظمى من الأطفال بذكرياتهم الرضية سواء على شكل ذاكرة لفظية أو سلوكية بعد مدة تتراوح من خمس سنوات حتى عشر من وقوع الصدمة، فإن نسبةً من الأطفال يعانون فقدان ذاكرة حول هذه الصدمة، سواء أكان فقدان ذاكرة كليا أم جزئيا، حتى لو استطاعوا أن يتذكروا هذه الحادثة بعد فترة وجيزة من وقوعها. من هنا قال بعض العلماء إنه من الصعب علينا أن نعتمد على الذاكرة الشخصية الذاتية للأطفال الذين تعرضوا للصدمة، حين بلوغهم مرحلة المراهقة، إلا أن ذكرياتهم عن الصدمة تبقى ثابتة خلال مرحلة الطفولة وما بعدها، كما تظهر من خلال اللعب وأشكال السلوك ذات الصلة.

النتائج النهائية والعامة حول دراسة الذاكرة الرضية لدى الأطفال

لقد أثبتت جميع الدراسات التجريبية والإكلينيكية وجود ثلاث منظومات للذاكرة هي: الذاكرة السلوكية، والذاكرة الخاصة (التي لا يعبر عنها) أو الضمنية، وذاكرة السير الذاتية. وتعتبر الذاكرة السلوكية والذاكرة الخاصة الضمنية مخزنا للذكريات الرضية لدى الأطفال. أما لدى الأطفال الصغار فتعبر الذكريات الرضية عن نفسها من خلال السلوكيات الحسية والحركية والجسمية، وهذا ما يسمى بالذاكرة الجسمية والحسية.

رغم ذلك فإن الأطفال الذين يبلغون الثالثة من عمرهم - وأحيانا الذين يبلغون الثانية من عمرهم - يعبرون عن ذكرياتهم لفظيا، وهذا ما يسمى بالذاكرة اللفظية حول الصدمة، وتتضح مع تقدمهم في السن. قد تكون هذه الذاكرة مجزآة وغير مكتملة في تفصيلاتها وخاصة لدى الأطفال الصغار.

لا توجد معطيات كافية حول التنبؤ بما إذا كانت الخبرات الرضية في الطفولة قد خزنت وجرى التعبير عنها على شكل ذاكرة سلوكية أو ذاكرة شخصية ضمنية أو الاثنتين معا. هناك عدد من العوامل التي تسهم في تكوين هذه الأنواع من الذاكرة، ولكن من غير الواضح معرفة ما إذا كانت الذاكرة السلوكية أو الضمنية الخاصة هي التي تسود وتسيطر على ذاكرة الطفل مع تقدمه في السن على حساب الذاكرة اللفظية. لقد بين البعض أن الصدمة تخرب عملية معالجة المعلومات الطبيعية لدى الشخص مما يترك آثاره في عمل الذاكرة.

على العكس من الراشدين، فإن بعض الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين تعرضوا لحادثة واحدة، قد فشلت في تأكيد وجود فقدان ذاكرة حول الصدمة لديهم، على الأقل لمدة سنوات بعد حدوثها. على كل فإن فقدان الذاكرة الانتقائي الذي يعبر عن نفسه بأذى جسمي يحدث لدى بعض الأطفال الذين يتعرضون لحادثة رضية أو صدمة واحدة فقط خلال فترة قصيرة، في حين يكون فقدان الذاكرة الكلي أو الجزئي فقط في الحالات التي تتكرر فيها الصدمة والحادثة الرضية لدى الأطفال ولفترات أطول.

لقد بينت الدراسات التي أجريت على الأطفال حدوث عمليات تشويه للذاكرة الرضية بدوافع نفسية، خاصة حين تتضمن الصدمة أذى وتهديدا لحياة الطفل.

تتشابه بعض العوامل التي تتنبئ باكتمال الذاكرة الرضية ودقتها لدى الأطفال مع تلك الموجودة لدى الراشدين، باستثناء عامل العمر، ونوعية العلاقة القائمة بين الأم والطفل والدعم الاجتماعي، ومستوى الفهم والقدرة التكيفية، فهذه العوامل تعتبر ذات قيمة تنبئية جوهرية، على الأقل، بالنسبة إلى الذاكرة الرضية اللفظية لدى الأطفال.



13 قابلية تأثر الذاكرة بالمعلومات المضللة

لقد حاول علماء النفس المعرفي دراسة قابلية تعرض الذاكرة للإيحاء، من خلال فهم الآثار المشوهة والمحرفة للمعلومات المضللة في أداء الذاكرة. وتسمى هذه الحالة «أثر المعلومات بعد الصدمة أو الحادث» أو ببساطة «أثر المعلومات المضللة»، والتي تعتبر جوهرية في فهم الشروط التي تحدث فيها الذاكرة الكاذبة أو المضللة في المعالجة النفسية.

الفكرة الأساسية، التي يمكن فيها للمعلومات التالية للصدمة أو الحادثة أن تبدل الذاكرة وتغيرها، درسها موستنبرج عام ١٩٠٨، حين بيَّن كيف أن طريقة سؤال الشاهد يمكنها أن تقود إلى تقارير محرفة ومضللة لديه. فإذا كان الشاهد يصف غرفة، يمكن أن يُسأل: «هل كان هناك موقد في الغرفة؟»، فإن بعض الشاهدين يدخلون مثل هذه الفكرة في ذكرياتهم الشخصية، ويعترفون بذلك على رغم عدم وجود الموقد فعلا. مثل هذا السؤال الموجه والمضلل يجعل ذاكرة الشاهد قابلة للتأثر والإيحاء، هذه الملاحظة التي بينها

«على الرغم من أن أثر المعلومات المضللة في الذاكرة قد أثبته العديد من الدراسات، إلا أن الآلية التي يحدث بها هذا التأثير لم تفهم كثيرا»

المؤلف



موستبرج حول الأسئلة المضللة والتي تفسد الشهادة وتشوهها، أصبحت بمنزلة الحكمة الشائعة في المحاكم لمدة سنوات، ولكنها منذ عام ١٩٧٠ أصبحت موضع دراسة تجريبية ومخبرية من قبل باحثي علم النفس المعرفي.

إن الدراسات المبكرة حول هذا الموضوع قد بدأت من قبل لوفتس ورفاقه الذين ركزوا في تجاربهم على بحث أثر المعلومات المضللة والمحرفة، ويمكن تقسيم هذه الدراسات إلى ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى، وفيها تعرض على المفحوصين أحداث مثيرة سمعية وبصرية على شريط فيديو متضمنة أحداثا ومشاهد مثيرة انفعاليا (حادث سير، سطو، قتل)، ويتضمن هذا المشهد المثير عددا من المواد التي يجري تخزينها وترميزها وحفظها في الذاكرة، كما تتضمن هذه مادة أو أكثر من المواد الجوهرية والأساسية أو المستهدفة التي تكون عرضة للتشويه والتحريف. لقد افترض أن الحدث المثير يُرمَّز من قبل المفحوصين بشكل دقيق، كما يمكن تذكره لاحقا.

المرحلة الثانية، وتتعلق بدراسة المعلومات المضللة بعد الحادثة، حيث يقوم المفحوصون بالإجابة عن عدد من الأسئلة، ويقدم للمجموعة التجريبية منهم معلومات صحيحة ودقيقة عن الأحداث، إضافة إلى بعض المعلومات المضللة والموجهة المتعلقة بالأحداث الجوهرية والأساسية، التي جرت رؤيتها على الشريط، في حين أن أفراد المجموعة الضابطة لا يقدم لهم إلا المعلومات الصحيحة والدقيقة عن الحدث، بما فيها المعلومات والمواد الأساسية والجوهرية فيه.

أما المرحلة الثالثة، فيقدم فيها اختبار لقياس التذكر، وبعد فترة من الاحتفاظ، عادة بعد الحدث مباشرة، أو بعد فترة قصيرة من الإجابة عن الأسئلة أو بنود الاختبار، يُقدَّم اختبار التعرف قسري الاختيار (موجه) forced-choice recognition test، عادة يعرض على المفحوصين زوجان من السلايدات (الأشرطة) واحد منهما يتضمن المعلومات والأحداث الرئيسية، والثاني لا يتضمن هذه المواد والأحداث، وعليهم أن يختاروا أي واحد منهما هو الذي يتضمن المعلومات والأحداث الأساسية والمهمة، ويجري قياس وتقدير أثر المعلومات المضللة من خلال إجابة المفحوصين من أفراد المجموعة التجريبية، بكلمة «نعم» على المواد المضللة بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة.

في إحدى الدراسات التي أجراها لوفتس عام ١٩٧٨، استخدم عينة كبيرة قوامها ١٢٤٢ من طلبة الجامعات، وقد استخدم فيها التصميم التجريبي السابق ذكره، ثم أجرى اختبارا لقياس الذاكرة، فتبين له أن المعلومات التي تذكرها المفحوصون عن الحادثة (كحادثة سير) كانت عرضة للتعديل والتشويه بالمعلومات التي قدمت لهم بعد مشاهدتهم للحادثة، وقد أجرى لوفتس ورفاقه العديد من الدراسات التي ركزت على بحث الطبيعة الحقيقية لأثر الإيحاء التالي للحدث في ذاكرة الأفراد، ففي إحدى هذه الدراسات قُدِّمت أسئلة تتضمن معلومات مضللة للمفحوصين بعد مشاهدتهم للحدث (رؤية حادثة سير)، وكان السؤال على الشكل التالي: «هل رأيت مصباح السيارة الأمامي مكسورا؟»، مثل هذا السؤال يمكن تعديله وتقديمه على الشكل التالي بطريقة المعرف، «هل رأيت مصباح السيارة المكسور؟»، وقد تبين أن غالبية المفحوصين قد عبروا بالإيجاب عن السؤال المضلل، وقرروا أن المصباح كان مكسورا، في حين لم يكن الأمر كذلك فعلا.

لقد تبين للعلماء كيف أنه يسهل على الأفراد أن يتأثروا ويصدقوا معلومات غير حقيقية تقال لهم عن الأحداث التي شاهدوها، في أثناء تذكرهم للحادثة. غالبا تكون مثل هذه المواد والمعلومات على شكل تساؤلات تتضمن مواد وأحداثا لم تقع فعلا، وذلك بعد معايشتهم للحدث، وقد بين لوفتس ورفاقه نوعية المعلومات التي يتأثر بها المفحوصون من خلال الكثير من التجارب التي جرى إجراؤها، فبعد رؤيتهم لمشهد حادثة سيارة يمكن أن نسألهم أسئلة عن أمور لم تحصل فعلا، مثل «كم كانت سرعة السيارة البيضاء حين دخلت الحظيرة؟»، أو يقدم إليهم سؤال عن باص المدرسة الذي لا يوجد في الواقع، «هل رأيتم باص المدرسة في المشهد»، وقد عبر الكثير من المفحوصين عن هذه الأحداث التي لم تحصل فعلا حين قِيس تذكرهم.

لقد لوحظ أن المفحوصين يقاومون المعلومات الكاذبة والمضللة حين يكون إدراكهم للمعلومات الأساسية وترميزهم لها بشكل واضح وجيد. كما أن تقديم المعلومات المضللة يسهل تصديقها والتأثر بها حين تكون جديرة ظاهريا بالتصديق، أو في مواقف يمكن تصديقها، وقد توصل لوفتس ورفاقه إلى النتائج التالية:

١ـ إن تأثير المعلومات المضللة يُسهِّل خلقها وإيجادها لدى الأفراد مما يدل على قابلية تأثر الذاكرة ومطاوعتها malleability.

٢ـ إن تأثير المعلومات المضللة دليل على أخطاء الذاكرة، مما يدل على أن الشخص يعتقد بأحداث ويعبر عنها في حين أنها لم تحصل أبدا.

٣ـ يفسر لوفتس أثر المعلومات المضللة على أنها مثال على تبدل الذاكرة، وإن المعلومات التي تلي الحادثة يمكنها أن تتداخل وتتعاون مع الذكريات الأصلية، بل وتبدلها. إن أثر المعلومات المضللة هو مثال على خلق وإيجاد ذاكرة كاذبة ومضللة.

آلية تأثير المعلومات المضللة

على الرغم من أن أثر المعلومات المضللة في الذاكرة قد أثبته العديد من الدراسات، إلا أن الآلية التي يحدث بها هذا التأثير لم تُفهَم كثيرا، كما أنها لا تزال موضع جدل، وفي حين لا يزال قلة من العلماء يشكون في حدوث مثل هذا التأثير للمعلومات المضللة، إلا أن هناك خمس فرضيات قد وضعت لتفسير آلية حدوث هذا التأثير في العقدين الأخيرين، وهي:

تداخل الذكريات

إن أول تفسير لحدوث تأثير المعلومات المضللة الذي قدمه لوفتس يسمى اضطراب الذاكرة وإعاقتها memory impairment، أو تبدل الذاكرة memory alteration، ويرجع هذا التفسير في جذوره إلى الفيلسوف كانط، الذي وصف النزوع إلى نشوء الخبرات المختلفة في أفكار جديدة: وقد كان لهذا التفسير بالنسبة إلى الخبرات دور بارز في علم النفس، وخصوصا في سيكولوجية الإدراك، والذاكرة.

يفسر لوفتس المعطيات الناتجة عن خبرات المعلومات المضللة على أنها تمثل الطريقة التي تحول فيها المعلومات التالية للحدث ـ المعلومات الأصلية في الذاكرة بشكل دائم، ويسمى هذا «إعادة التجميع التركيبي» أو «الذكريات التوليفية أو المتمازجة blended memories»، الذي يعتبر محصلة لتكامل المعلومات التالية للحدث مع المعلومات الأصلية في الذاكرة، وبذلك فإن المعلومات أو الذكريات الأصلية تخضع للتشويه والتضليل، وهذا يسمى صورة



الخلل أو الإعاقة. إنه أحد أشكال الخلل في الذاكرة المستند إلى عملية التخزين. أحيانا تدخل معلومات جديدة عن الحدث أو الواقعة وتصبح مركز انتباه واهتمام فتعمل على تحويل الذكريات الأصلية، ومن وجهة النظر هذه حاول لوفتس أن يعتبر أثر المعلومات المضللة على أنه مثال لابتداع أو خلق ذكريات جديدة، والأساس الذي يقوم عليه هذا الافتراض هو عملية التداخل بين المعلومات الجديدة والمعلومات الأصلية، وقد فسر بارتليت، (كما أشرنا في فصل سابق)، عددا من أخطاء الذاكرة بالاستناد إلى عملية التحويل والتداخل والحذف.

النوع الآخر للتداخل، ويعرف بفرضية سوء العزو المصدري أو العميق source misattribution، والذي يعتبر أن كلا النوعين من المعلومات الأصلية والتالية للحدث متيسر وقابل للاسترجاع - في الوقت نفسه - بالتساوي، ولكن الشخص يشوه ويحرف مصدر هذه المعلومات، وبذلك يعتقد الأفراد أنهم يرون التفصيلات المفترضة «والموحى بها» في الحدث الأصلي نفسه، حتى لو أتت هذه المعلومات من مصدر آخر مختلفا كالاستجواب أو الاختبارات أو الأسئلة المتعلقة بالحدث، ويعني هذا أن الشخص يحرف المصادر المتوقعة للمعلومات الأصلية والتالية للحدث، معتبرا التفصيلات التالية للحدث كما لو أنها جزء من المعلومات أو الذكريات الأصلية.

قبول الذاكرة أو تقبل الذكرى

النوع الثاني من الافتراضات التي تفسر تأثر الذاكرة بالمعلومات المضللة، تسمى فرضية إمكان الذاكرة ووجودها المتزامن memory coexistence، وعلى العكس من الفرضية السابقة التي اعتبرت أن الذكريات الأصلية تتبدل وتتغير بسبب تدخل المعلومات التالية للحدث الأصلي، فإن هذه الفرضية تعتبر أن أثر الذكريات الأصلية والمعلومات التالية للحدث تُوجد بشكل متزامن. والمشكلة ليست مجرد تشويه للذاكرة الأصلية، ولكنها مشكلة الاسترجاع وإمكان تيسر الذكريات واستدعائها، ووفقا لعملية الاسترجاع فإن تذكر المعلومات التالية للحدث الأصلي أسهل استدعاء واسترجاعا من الذكريات الأصلية لعدد من الأسباب، أبسطها أن ذكريات المعلومات التالية للحدث أكثر حداثة وجدة من الذكريات الأصلية. من جهة أخرى فإن السياق الذي تحدث فيه الذكرى يلعب دورا مؤثرا في عملية الاسترجاع. ومع ذلك يمكن للذكريات الأصلية أن تبقى كما



هي دون أن تتعرض للتشويه والتحريف، كما يسهل استرجاعها حين تستعمل طريقة مناسبة في الاستدعاء، ويعتقد لوفتس أن المعلومات الأصلية تبدلت وأنها غير قابلة للاسترجاع لمدة أطول من ذلك. في حين يقول البعض الآخر إنها متاحة للشخص ويمكن استرجاعها إلا أنها غير متيسرة الآن.

هناك عدد من الدلائل التجريبية على هذه الفرضية، فقد بين العالمان بيرولي وميترر Pirolli and Mitterer ١٩٨٤، من خلال دراساتهما التي استعملت مجموعات تجريبية وضابطة، أن تذكر المعلومات المستهدفة أو الأصلية المطلوبة لم تتبدل not altered أو تتأثر عن طريق الأسئلة الموجهة والمضللة، بل يمكن تعزيزها وتحسينها عن طريق تقديم أسئلة دقيقة وصحيحة، وقد فسرا هذه النتيجة بأن «المعلومات الموجهة والمضللة يمكن أن تتزامن في وجودها مع المعلومات الأصلية»، وقد بين استعمال اختبار الاستدعاء بالنسبة إلى المعلومات الأصلية المستهدفة أن أثر المعلومات المضللة أكثر حدوثا حين تكون المعلومات الأصلية غير متاحة، أو غير قابلة للاسترجاع من الذاكرة.

لقد تبين للعالمين بيكيريان وباورز Bekerian and Bowers أن المعلومات والذكريات الأصلية لا تفقد not lost، وأنه حين نستعمل طريقة لوفتس في البحث، فإن المعلومات الأصلية تصبح أقل قابلية للاسترجاع، وأنها متاحة بدرجة أقل، ولكنها تصبح أكثر قابلية للاسترجاع حين تستعمل طريقة استرجاع مناسبة، وقد فسرا هذه النتيجة بأنها دليل على الوجود المتزامن للذكريات.

إن الدلائل التي تدعم فرضية الوجود المتزامن للذكريات أو المعلومات في الذاكرة تبين أن الذكرى الأصلية لاتزال موجودة، وأن بالإمكان استرجاعها عن طريق اختبار التعرف recognition test، وقد تبين للعالم كرول ورفيقه أن المعلومات الأصلية لم تشوه أو تُحرف، ولكن يصعب استرجاعها، ما لم نستعمل طريقة استرجاع خاصة ومناسبة فيها.

تحيز الاستجابة

هناك فرضية تعرف بتحيز الاستجابة response bias، التي لا يُعطى فيها المفحوص اختبارا قسري الاختيار forced choice، بحيث يكون المفحوص مجبرا على الاختيار بين المعلومات الأصلية والمعلومات التالية للحدث أو المضللة. (كما فعل لوفتس)، لأن مثل هذه الطريقة تحدث ما يسمى تحيز الاستجابة، لأنها

تحدث نوعا من الضغط الاجتماعي social pressure على الشخص، حتى يوافق على الباحث، ويتقبل المعلومات والإيحاءات المضللة، ولذلك يستعمل بعض العلماء طريقة الاختبار التي تتيح للمفحوص أن يختار بين المعلومات الأصلية وبعض المواد الجديدة المتشابهة مع المعلومات الأصلية نفسها، ومع المعلومات التالية للحدث بالدرجة نفسها، لأن مثل هذه الطريقة تتيح لنا تجنب تأثير الضغط الاجتماعي الذي يجعل الشخص يتقبل إيحاءات الباحث أو الفاحص، كما يبعد حدوث التحيز الناتج عن الاستجابة المضللة أو تحيز الاستجابة.

عدم الاحتفاظ

هناك فرضية أخرى تسمى عدم الاحتفاظ nonretention ، أو فرضية عدم الصراع no-conflict، وهناك الكثير من الدراسات التي قدمها لوفتس، التي تقول إن التفصيلات المتعلقة بالأحداث الأصلية يتم ترميزها وتخزينها في الذاكرة، وتعتبر فرضية عدم الاحتفاظ بمنزلة تحدٍ لهذا التفسير، من خلال تأكيدها أن عددا من الأشخاص يفشلون في عملية ترميز المعلومات الأصلية والمعقدة، وأنه حتى لو تم ذلك فإنها عرضة للنسيان مع الزمن، وقد تبين أنه حين يُقدَّم اختبار الاستدعاء الحر لقياس تذكر الشخص للمعلومات الأصلية، وذلك قبل عرض المعلومات التالية للحدث، فإن المفحوص الذي يتذكر الأحداث المهمة والجوهرية أقل تعرضا للتضليل من الشخص الذي نسي تلك الأحداث، وبذلك فإن الأساس الذي استندت إليه فرضية عدم الاحتفاظ، هي أن أثر المعلومات المضللة هو دالة ووظيفة أولية تدل على الفشل في تذكر المعلومات الأصلية بتفصيلاتها. والشخص الذي يفشل في الترميز أو الذي تعرضت ذكرياته الأصلية للتلاشي والذبول أكثر تعرضا للمعلومات المضللة، لأنه يعتمد على المعلومات التالية للحدث الأصلي في ملء الذكريات وإكمالها. ويعني ذلك عدم وجود صراع أو تناقض بين المعلومات الأصلية والمعلومات التالية للحدث. من هنا سميت الفرضية عدم الصراع أو عدم التناقض.

الاقتناع الاجتماعي

هناك فرضية مهمة يجب أن ننظر إليها، وهي فرضية الاقتناع الاجتماعي social persuasion، التي تستند إلى القول إن التواصل الذي يتصف بأنه موثوق وذو درجة عالية من الثقة بين الأشخاص يقنع المتلقي على تغيير



اتجاهه أو موقفه حول موضوع معين، ويعرف الاتجاه أساسا أنه قبول أو عدم قبول شيء ما، وبما إن فرضية الاقتناع الاجتماعي تتعلق بتعديل الاتجاهات وليس بتعديل الذاكرة، فإن البحوث التي أجريت على تعديل الاتجاهات قد بينت كيف أن الاتجاهات تتعدل تحت بعض الشروط، مما يتيح لها أن تصبح بمنزلة معتقدات شخصية ثابتة، أما بالنسبة إلى الدرجة التي تتعلق بها المعلومات المضللة بالمعتقدات الشخصية التي خبرها الشخص، وحفظها بذاكرته، فإن فرضية الاقتناع الاجتماعي تساعدنا على تفهم مظاهر معينة من تأثير المعلومات المضللة، وقد قوبلت هذه الفرضية بترحاب جيد من علماء النفس، الذين درسوا الذاكرة، خصوصا أنها ساعدت على تحديد وفهم العوامل والمتغيرات الخاصة التي تسهم في تأثير المعلومات المضللة، والتي لم تكن واضحة أو مدروسة في بحوث الذاكرة.

لقد ركزت الدراسات الأولى التي أجريت على أثر المعلومات المضللة بشكل رئيسي على خصائص التواصل الفردي والصفات المميزة لإيصال المعلومات، ويعرف هذا باسم الموثوقية المصدرية أو مصدر الثقة، التي تُبحث فيها الخصائص المتنوعة للأشخاص الذين يتواصلون فيما بينهم، ويجري كشف اتجاهاتهم الفردية. وقد تبين أن الأشخاص أكثر اقتناعا بتعديل اتجاهاتهم حين تقدم من قبل أشخاص لهم مكانة ومعروفون جيدا وعلى اطلاع بموضوع الرسالة أو المعلومات. وهناك دوافع التواصل، التي تلعب دورها أيضا، فالتواصل يكون أكثر فعالية وتأثيرا في تعديل الاتجاهات، حين يكون الشخص الذي نتواصل معه موضع ثقة كبيرة، وذو مركز قانوني.

من النتائج التي جرى التوصل إليها حول فرضية الاقتناع الاجتماعي، أنه يصعب الفصل بين مصدر الثقة عن العوامل والمتغيرات الأخرى التي تؤثر في الاتجاهات، فمصدر الثقة ونوع الرسالة أو المعلومات، أثناء التواصل، قد بُحِثا، وهناك الكثير من الموضوعات التي بحثت، والتي تبين أن بعضها يحدث تعديلا في الاتجاهات وبعضها الآخر لا يحدث ذلك، وقد جرى التوصل إلى عدد من المتغيرات والعوامل التي تلعب دورها في عملية التعديل وهي: التواصل وحيد الاتجاه، تناقض الرسالة أو المعلومات، تعقد الرسالة أو المعلومات، تهديد الرسالة، باعث الرسالة ودافعها.



إن الدراسات التي أجريت للمقارنة بين الرسالة وحيدة الاتجاه one-sided message، والرسالة ثنائية الاتجاه two-sided message، قد بينت أن الرسالة وحيدة الاتجاه (التي لا تعرض وجهات نظر متعارضة) تعتبر أداة أكثر فعالية في الإقناع بالنسبة إلى المتلقي الذي يفضل الرسالة المؤيدة، في حين تكون ثنائية الاتجاه أكثر فعالية بالنسبة إلى المتلقي الذي يعارض الرسالة، ثم إن الرسائل التي تكون متناقضة، من وجهة نظر المتلقي، تقود إلى تعديل في الاتجاهات أكثر من الرسائل التي تتصف بالتناسق فيما بينها والتوافق مع وجهة نظره، ثم إن الرسائل المزدوجة أفضل من الرسائل المعقدة.

المتغير الآخر هو باعث الرسالة أو التواصل ودوافعه والمكافآت الناتجة عنه، فليست جميع الرسائل تقنع المتلقي بدرجة واحدة، وقد أسهم علماء النفس الاجتماعي في تقدير أهمية تعقد بنية الرسالة أكثر من اهتمام علماء النفس المعرفي، الذين ركزوا على تأثير المعلومات التالية للصدمة في تضليل الذكريات، ومن خلال البحوث التقليدية حول الاقتناع الاجتماعي يمكننا التنبؤ بأن الرسائل التالية للحدث ووحيدة الاتجاه، التي تبدو متناقضة مع المثيرات والمعلومات الأصلية، سيكون لها تأثير كبير في المتلقي، خصوصا إذا كانت مقدمة من قبل شخص موثوق وذي مكانة، كالمجرب أو الباحث مثلا، ومع أن نوع الرسالة أو المعلومات ومصدرها، من حيث مركز الشخص الصادرة عنه، تكون عادة متفاعلة فيما بينها، وأحيانا تضخم من عملية التأثير، إلا أن كل متغير يلعب دوره ويسهم بشكل مستقل في الاقتناع.

إن مصدر الثقة، وكذلك شخصية المتلقي، يتفاعلان في تأثيرهما، والدرجة العالية من الاقتناع تحصل حين يكون الشخص الذي يرسل الرسالة أو المعلومات مصدر ثقة عالية، ويكون على درجة عالية من الإقناع.

وقد تحدث بعض العلماء عن سمة في الشخصية تسمى سمة القابلية للاقتناع trait of persuasibility، والتي عرفت بأنها الدرجة التي يتعدل فيها الموقف أو الاتجاه من أحد الاتجاهين إلى الاتجاه الآخر. والقابلية للاقتناع هي عدد الاتجاهات التي يمكن أن تتأثر وتتعدل عند الشخص نفسه، وأن هناك عددا من السمات التي يتصف بها مثل هؤلاء الأشخاص منها: تقدير الذات المنخفض low self-esteem، النمط المعرفي، استقلالية المجال (الدرجة التي تعتمد فيها الاستجابة على دلالات ومؤشرات بيئية)، فعاليته الاستجابية كمتلق (أي ليس سلبيا).



يشدد علماء النفس الاجتماعي على الفروق الفردية في هذه السمات، وفي القابلية للإقناع والاقتناع، وقد درسوا الدور الذي تلعبه هذه المتغيرات في الذاكرة بتأثير من المعلومات المضللة، مشيرين إلى أنها تتفاعل في تأثيرها. من جهة ثانية فقد تبين لهم آن الاتجاهات التي خضعت للتعديل والتغير تصبح أكثر ثباتا واستقرارا حين يكون الشخص المرسل (في التواصل) موجودا مباشرة وحاضرا ويتصرف بطرق محددة ونوعية بحيث يمكن للمتلقي آن يلاحظه ويتعلم منه مباشرة، مما يتيح لهذا الأخير أن يتمثل ما يراه وأن يتبناه.

النتائج التي جرى التوصل إليها من الدراسات التي أجريت على المعلومات المضللة لدى الراشدين

لقد أُجري الكثير من الدراسات على تأثير المعلومات المضللة، وتبين أنها ظاهرة غير قابلة للرفض، إلا آن هناك الكثير من الجدل حول تفسير هذه الظاهرة. واستنادا إلى هذه البحوث فقد تبين أن فرضية «لوفتس»، القائلة إن المعلومات المضللة تخلق اضطرابا وإعاقة في الذاكرة، لم تلق التأييد الكامل. وهناك عدد محدود من الدراسات التي أثبتت خللا وإعاقة في الذاكرة، مع أن حجم هذا التأثير لم يكن كبيرا آيضا، بل يحدث في شروط محددة فقط، من هنا يمكن القول إن تأثير المعلومات المضللة لا يمثل ظاهرة واحدة متفردة، ولكنه يمثل عددا من المتغيرات، بل وتفاعل عدد من هذه المتغيرات، كما أن البحث في الآلية الأساسية التي تشرح تأثير المعلومات المضللة قد أثبت في العديد من الدراسات، إن أثر المعلومات المضللة هو ظاهرة متعددة الأبعاد multidimensional، وهناك الكثير من الدلائل التي تثبت وجهة النظر التفاعلية لهذه الظاهرة، وأنها تتفاوت في تأثيرها، ففي حين يكون تأثير المعلومات المضللة كبيرا في بعض الدراسات، يكون تأثيرها قليلا في دراسات أخرى، ويرتبط ذلك بطريقة البحث المستعملة، وحين يكون الأمر كذلك سيتغير النظر إلى تأثير المعلومات المضللة، فقد تكون على شكل تحيز في الاستجابة response bias، وقد تكون عزوا مصدريا source attribution، أو موثوقية مصدرية، أو فاصل استرجاع، وقد جرى تحديد عدد من المتغيرات التي تسهم في فهم أثر المعلومات المضللة منها:

عملية الترميز، فاصل الاسترجاع، نوع المعلومات التالية للحدث والمؤثرة في الذاكرة (هل هي مركزية أو ثانوية، وحيدة الاتجاه أو ثنائية الاتجاه؟ درجة التناسق بين المعلومات الأصلية والمعلومات التالية للحدث، هل الرسالة بسيطة أم معقدة؟، ودرجة الإثارة الانفعالية المرافقة)، شروط الاسترجاع «اقتناع اجتماعي أو موثوقية ذاتية، أو تحيز في الاستجابة»، وهناك القابلية للاقتناع أيضا.

إن هذه المتغيرات المهمة جميعها تجعلنا نقول إن تأثير المعلومات المضللة هو دالة كبيرة على عدم الدقة، سواء كان ذلك من حيث فشل الشخص في ترميز المعلومات والذكريات الأصلية أم عدم دقة عملية الترميز، أم لأنه لم يطالب بالتفصيلات الثانوية، وتزداد هذه الحالة بسبب عملية الاقتناع الاجتماعي التي تصدر عن أشخاص ذوي مكانة (المجرب أو الباحث أو رجل الشرطة والتحقيق)، الذين يطرحون أسئلة بطريقة خاصة ومعينة «كأن يكون فيها تحيز للاستجابة».

لقد تبين للعلماء تعقد المتغيرات والعوامل التي تسهم في حدوث تأثير المعلومات المضللة، وبدا من الواضح أن طريقة تصميم البحث التي اعتمدها «لوفتس» كانت تعكس هذه الظاهرة، وقد كان يسأل المفحوصين أسئلة معلومات وتفصيلات ثانوية تالية للحدث الأصلي، وفي الكثير من الحالات لا يطلب منهم تذكر واستدعاء المعلومات والأحداث الأصلية، ويبدو أن هناك دلائل قليلة تثبت التفسير العام لتأثير المعلومات المضللة على أنه خلق وابتداع للذكريات creation of memories. ويتفق بعض العلماء على أن أداء الذاكرة لا يوازي تمثل الذاكرة، وأن أكثر المعطيات التجريبية التي حصلنا عليها تنطبق على أداء الذاكرة، وليس بالضرورة على تمثل الذاكرة.

الدراسات التجريبية حول تأثير المعلومات المضللة في الأطفال

إن السؤال الذي تساءله علماء النفس هو ما إذا كان الأطفال أكثر عرضة لإيحاء وتأثير المعلومات التالية للحدث من الراشدين، ففي حين أن الدراسات التي أجريت على الراشدين قد ركزت على تأثير الإيحاءات التالية للحدث في المعلومات والذكريات الأصلية، فإن تركيزها لدى الأطفال كان حول تأثير الإيحاءات والأحداث التالية للحدث الأصلي في الأفعال الرئيسية والمركزية فيه، وخصوصا أحداث سوء المعاملة.

إن الدراسات المبكرة التي أجريت على بحث تأثير المعلومات المضللة لدى الأطفال قد طبقت ببساطة التصميمات التجريبية المطبقة لدى الراشدين مع بعض التعديلات الطفيفة. وفي أكثرها استعملت طرائق الإثارة في المخبر، حيث يعرض على الأطفال مشاهد لأحداث معينة على شريط فيديو، ثم تُختبَر ذاكرتهم فيه، وذلك عن طريق طرح أسئلة متنوعة، بعضها حول الحدث الذي حصل فعلا، وبعضها الآخر حول بعض الأحداث التي لا تعتبر جزءا من الحدث الأصلي نفسه الذي رأوه، وهذه الأسئلة كانت تأخذ أشكالا عدة منها «هل رأيت...؟» أو «ألم تر...؟»، عندها يكون على الطفل المفحوص أن يقول للمجرب أي شيء يمكنه تذكره (استدعاء حرا)، وقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال يرتكبون أخطاء في التذكر عن طريق ملء بعض المعلومات وذكر أشياء معينة غير حقيقية، من جهة أخرى فإن طريقة طرح السؤال على الطفل بالنسبة إلى المعلومات والأحداث التالية للحدث والذكرى الأصلية ستؤثر في إجاباته، وقد تبين أن الأطفال الصغار أكثر عرضة للإيحاءات المتعلقة بالأحداث التالية للذكريات الأصلية، وأن نوع السؤال المضلل سيعدل بالفعل من الذكريات الأصلية، وبغض النظر عن حدود ومشكلات التصميم التجريبي في مثل هذه الدراسات، إلا أن النتيجة المهمة هي أن قيمة مثل هذه الدراسات أنها أكدت تأثير المعلومات المضللة في ذاكرة الأطفال وتذكرهم للأحداث الأصلية.

لقد تبين للعالمين كوهين وهارنيك Cohen and Harnick أن الأطفال الصغار أكثر قابلية للتأثر بالأسئلة المضللة والموجهة؛ لأنهم لا يتذكرون الفيلم الذي رأوه كما يتذكره الأطفال الكبار، ولذلك يستعملون الأسئلة المضللة التي توجه إليهم، حين لا تكون المعلومات الصحيحة في متناولهم. من جهة ثانية فقد تبين أن الذكريات الأصلية للأطفال لا تُشوه أو تتحرف بسبب عرض المعلومات المضللة، التالية للحدث، بل بسبب عدم تأكدهم من ذكرياتهم ومن الأحداث الأصلية، وبذلك يكونون عرضة لتأثير الاقتناع الاجتماعي والإيحاء الذي يقدمه لهم الآخرون، خاصة حين يكون هؤلاء من ذوي السلطة والمكانة بالنسبة إليهم. كما أن تأثير المعلومات المضللة يتناقص بشكل جوهري حين تقدم هذه المعلومات والقصة إلى الأطفال من قبل طفل، بدلا من راشد، مما يدل على دور الشخص ومصدر الثقة بتأكيد مثل هذه المعلومات التي تؤثر في ذكريات الأطفال.



لقد بينت بعض الدراسات أن الأطفال الصغار أقل استرجاعا وتذكرا من الأطفال الأكبر سنا، وكما هي الحال لدى الراشدين، فإن الأطفال الصغار عرضة للتأثر بالإيحاءات الخاصة بالأحداث التالية للذكريات الأصلية، ولكن تحت شروط معينة.

على كل، فإن النتائج المتعلقة بتأثير المعلومات المضللة لدى الأطفال متناقضة وغير متفقة مع الدراسات المبكرة، وإن السؤال المهم هو معرفة ما إذا كان الأطفال الأصغر سنا أكثر قابلية للتأثر والإيحاء من الأطفال الأكبر سنا، وهو السؤال الذي لم يجد الإجابة الكافية حتى الآن، مع بعض التناقض في الدراسات.

وهذه أمثلة عن تناقض النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات: دراسة «كوهن» ورفاقه، بينت تأثير المعلومات المضللة الكبيرة في الأطفال الصغار، أما دراسة «دونكن» فقد أثبتت تأثير المعلومات المضللة القليلة في ذاكرة الأطفال الصغار، في حين أن دراسة «زارا كوزا» لم تظهر أي تأثير لمثل هذه المعلومات في ذاكرة الأطفال الصغار، بينما بينت دراسة «مارين» أن تأثير المعلومات المضللة يبقى هو نفسه وبالدرجة نفسها لدى الأطفال في مختلف الأعمار.

النتائج النهائية التي جرى التوصل إليها حول تأثير المعلومات المضللة في ذاكرة الأطفال

لقد تبين أن الأطفال الصغار أقل استرجاعا للمعلومات الكلية حول الأحداث الشخصية من الأطفال الأكبر سنا، وذلك حين تطبق عليهم طريقة الاستدعاء الحر في قياس ذاكرتهم، ولكن ما يتذكرونه يكون دقيقا وصحيحا، في حين أن الأطفال الأكبر سنا يرتكبون أخطاء التذكر (التي شرحناها في فصل سابق)، من حيث الإضافة أو التحريف أو الحذف، وذلك استجابة لتأثير المعلومات المضللة التي تقدم لهم بعد الحدث الأصلي، ومع ذلك فلن يبقى الأطفال عموما أكثر مقاومة، وأقل تأثرا بالمعلومات المضللة التالية للحدث الأصلي، على الأقل في ظل الشروط التجريبية التي يضعهم فيها الباحث. وقد تبين أن نسبة أخطاء الذاكرة «من إضافة وتشويه» تحدث بنسبة ٢ ـ ٥ في المائة في هذه الدراسات، في حين أن أخطاء الحذف تكون بدرجة أكبر لدى الأطفال في جميع الأعمار.



على العكس من الدراسات المخبرية التي أجريت على الراشدين، فإن الدراسات التي أجريت على الأطفال قدمت نتائج كبيرة حول الدور الذي تلعبه نوعية المعلومات في تأثيرها في ذاكرة الأطفال، فالأطفال أكثر قابلية للمعلومات المضللة التالية للحدث في التفصيلات الثانوية والهامشية (مثل تذكر الأشياء في الغرفة)، حين تكون هناك أحداث وأنشطة مهمة ومركزية تحتل مكانا بارزا في الحدث، كما أنهم أكثر قابلية للمعلومات المضللة المتعلقة بالناس الغرباء وغير المعروفين في مثل هذه الأنشطة والأحداث المهمة، إنهم عموما أكثر مقاومة للمعلومات المضللة التالية للحدث المتعلقة بالأنشطة والأفعال الشخصية، وذات المغزى أو المرتبطة باهتماماتهم. وحين يكون الوقت المنقضي بين الحدث الأصلي وقياس تذكر الأطفال له طويلا، تزداد الأخطاء الناتجة عن الحذف والإهمال والإضافة والتحريف.

لقد بينت الدراسات التي أجريت على الأطفال أن حجم تأثير المعلومات المضللة ودرجته يعتمدان على قوة أثر الذاكرة memory trace strength، وقد أثبت البعض الفرضية القائلة إن إيحاء وتأثير المعلومات المضللة هما دالة على قوة أثر الذاكرة، وأن «الذاكرة والذكريات الضعيفة تكون أكثر قابلية للإيحاء والتأثر»، ففي إحدى الدراسات التي أجريت على ٦٠ طفلا بعمر الرابعة، و٦٠ طفلا بعمر العاشرة، عرضت عليهم مشاهد (مثل امرأة تعمل في المطبخ، أو رجل يبني منزلا)، وذلك لمرة واحدة أو مرتين، وقد اعتبرت الأحداث الشخصية التالية لهذا الحدث بمنزلة المعلومات المضللة أو الموجهة. وقد جرى فحص وقياس تذكرهم عن طريق الاختيار بين المواد أو الأحداث الأصلية، وبين المواد أو الأحداث المضللة. وجرى التركيز على معرفة ما إذا كان الأطفال قد نسوا المواد والأحداث الأصلية. وتبين أن آثار الذاكرة الأقوى (أي ذاكرة الذين عرضت عليهم المشاهد مرتين)، قادت إلى أقل درجة من القابلية بالتأثر والإيحاء من الذاكرة الضعيفة (أي ذاكرة الذين عرضت عليهم المشاهد مرة واحدة فقط)، وهكذا فإن الذكريات القوية أقل عرضة للتأثر والتحريف والإيحاء من الذكريات الضعيفة.

إن هذه الدراسات التي أجريت على الأطفال تقدم لنا بيانات ونتائج مهمة حول أثر العوامل الموقفية situational factors، التي تؤثر في إيحاء المعلومات المضللة، وقد قال العالم باكستر Baxter (١٩٩٠):

«صحيح أن الناس يتقبلون المعلومات والإيحاءات المضللة لأنهم يملكون قابلية للإيحاء، ولكن من الصحيح أيضا أن نوع هذه القابلية للإيحاء والتأثر يمكن تعديلها بدرجة عالية عن طريق العوامل الموقفية أو الظروف، فإذا كانت



الضغوط الاجتماعية معدومة أو خفيفة أو غير محددة، فإن الأطفال الذين يبلغون من العمر خمس سنوات أو أقل، سيكونون أقل قابلية للتأثر والإيحاء بالمعلومات المضللة من الأطفال الأكبر سنا والراشدين».

في ظل بعض الشروط أو الظروف النوعية المحددة ربما يكون الأطفال ـ خصوصا الصغار منهم ـ أكثر قابلية للإيحاء والتأثر بالمعلومات المضللة المتعلقة بسوء المعاملة مهما كان نوعها، ولكن مثل هذه القابلية متعلقة بطريقة المقابلة والتواصل مع الطفل. ويجب أن نأخذ بعين الاعتبار أن هناك فروقا فردية بين الأطفال في قابلية تعرضهم لإيحاء الأحداث التالية individual differences in post-event suggestibility.

إن النتائج النهائية التي جرى التوصل إليها حول قابلية تعرض الأطفال لإيحاء المعلومات المضللة وتأثيرها متشابهة مع النتائج المتعلقة بالراشدين، خصوصا عدد العوامل والتغيرات التي تسهم في تأثير المعلومات المضللة ودرجة هذا التأثير، هذه العوامل والمتغيرات هي التالية:

- الفروق الفردية في القابلية للإيحاء والتأثر.
- قوة الذاكرة (وقوة الذكريات).
- عملية الترميز.
- مستوى النمو / العمر.
- الفترة الفاصلة بين الذكرى أو الحدث وبين الاسترجاع.
- نوع المعلومات التالية للحدث الأصلي:
- الأشياء الموجودة في البيئة.
- أوصاف الناس.
- الأفعال والأنشطة المركزية والرئيسية.
- التأثير الاجتماعي.
- تحيز الاستجابة.
- موثوقية المصدر (درجة موثوقية مصدر المعلومات).
- الدعم / التهديد.

هذه القائمة تنطبق على الراشدين أيضا باستثناء مستوى النمو أو العمر، والأطفال عموما أكثر قابلية للتأثر الاجتماعي أو التأثر بآراء الآخرين، خصوصا إذا كانوا من ذوي النفوذ والسلطة.

١٤ الإيحاء في أثناء الاستجواب والإقناع القسري

لقد تبين أن قابلية التأثر بالمعلومات المضللة قد ثبتت في الكثير من الدراسات، وأن هذا التأثر مرتبط بعدد من العوامل أهمها الإقناع الاجتماعي ومصدر المعلومات والقابلية للإيحاء. وفي مثل هذه الظروف تبين أن ٣٪ من المفحوصين الذين فُحِصوا كانوا قابلين للتأثر بالمعلومات المضللة. وفوق ذلك فإن الدراسات التي استعملت تصاميم بحث هي موضع جدل، قد ساعدت في تقديرنا لأثر المعلومات المضللة من خلال التفاعلات المعقدة. ويعمد عدد كبير من الباحثين إلى استخدام هذه النتائج حول العلاج النفسي مشيرين إلى أن:

١ ـ درجة حدوث الذاكرة الكاذبة في المعالجة النفسية كبيرة للغاية.

٢ ـ المعالجة النفسية قد تقود إلى ذاكرة كاذبة حول سوء المعاملة.

٣ ـ مثل هذه الذكريات الكاذبة تستمر بحيث يمكن لسلوك الطفل أن يؤذي الآخرين.

«إلى أي درجة يتشابه الإيحاء في أثناء الاستجواب مع الإقناع القسري، وما هي نقاط الاختلاف بينهما؟»

المؤلف



على الرغم من وجود الكثير من الأدلة التي تثبت حدوث أخطاء الذاكرة، إلا أن هذا لا ينطبق على العلماء الذين درسوا قابلية الإيحاء والتأثر بالمعلومات المضللة. ويأتي الدعم القوي لحصول الدرجات العالية لنمو المعتقدات الكاذبة على المفحوصين الأسوياء من مصدرين هما:

١ ـ نتائج الدراسات المتعلقة بالإيحاء أثناء الاستجواب، التي تأتي من مجالين: الأول من الاستجواب المكثف لرجال الشرطة في حالات الإجرام، والثاني من الدراسات التجريبية المتعلقة بالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة وقابلية تعرضهم للإيحاء. إن كلا من هذين المصدرين قدما الدليل الذي يدعم الفرضية القائلة بأن الأفراد الأسوياء ـ حين يتم استجوابهم عن ذكريات متعلقة بأحدث سابقة ـ يمكنهم أن يظهروا درجة عالية من أخطاء الذاكرة تحت ظروف معينة من الضغط أو التأثير الاجتماعي.

٢ ـ الدراسات المفصلة والدقيقة التي أجريت على الإقناع القسري coercive persuasion، التي يمكن تسميتها غسيل المخ brainwashing، أو إعادة تشكيل الفكر thought reform، التي أجريت منذ الخمسينيات، إضافة إلى الدراسات التي أجريت على التحول الأيديولوجي ideological conversion التي تعتبر جميعها أمثلة جيدة عن تغيير المعتقدات والأفكار لدى الأفراد الأسوياء.

دراسة الإيحاء أثناء الاستجواب

استجواب رجال الشرطة

يمثل القانون اعترافات منظمة باعتباره يعتمد دلائل موثوقة. ومع ذلك يمكن أن يكون مشكوكا فيها حين تبين الظروف المحيطة بالاعتراف، أن هذا الاعتراف لم يكن قد صدر بإرادة من الشخص. مثل هذه الحالات التي يكون فيها الاعتراف قد صدر عن الشخص دون إرادة يحصل حين يستعمل ما يسمى التكتيك من الدرجة الثالثة third-degree tactics، الذي يستعمل عادة في حالات التعذيب والحرمان الحسي. إن البحوث الكلاسيكية حول قيمة مثل هذه الأساليب قدمها جيمس ستيفن James Stephen عام ١٨٨٣، فالضرب الجسمي والتعذيب يتركان آثارا وعلامات واضحة للعيان. وحين تبدأ المحاكم بإبعاد الاعترافات المستندة إلى القسر والضغط الجسمي هذا، وعدم الاعتماد عليها، يلجأ رجال الشرطة عادة



إلى الطرق والأساليب النفسية، مما يمكن تسميته تكتيكا من الدرجة الرابعة fourth-degree tactics. مثل هذه الأساليب لا تكون لها آثار وعلامات واضحة على الجسم كالسابقة.

الدراسة العلمية للإيحاء في أثناء الاستجواب

نموذج الإيحاء الاستجوابي

لقد نشأ مفهوم القابلية للإيحاء أثناء الاستجواب من الدراسات التي أجريت على استجوابات الشرطة، ومن دليل الاستجواب الذي كتب منذ عام ١٩٥٠، لتوجيه سلوك رجال الشرطة أثناء مقابلة المستجوبين. وقد أشار البعض إلى أن الإيحاء أثناء الاستجواب يمثل «نوعا خاصا من القابلية للإيحاء»، على الرغم من أنه يشبه أنواع الإيحاء الأخرى التقليدية، كالتنويم المغناطيسي والقابلية للتأثر بالمعلومات المضللة.

يعزى الفارق الرئيسي بين القابلية لإيحاء المعلومات المضللة وإيحاء الاستجواب إلى «تنوع التأثيرات الاجتماعية» في حالة الاستجواب، مقارنة بتأثير العوامل المعرفية في حالة قابلية إيحاء المعلومات المضللة. وإيحاء الاستجواب كمفهوم واسع، يتضمن حتما القابلية لإيحاء المعلومات المضللة. من هنا يمكننا القول إن إيحاء الاستجواب هو إيحاء المعلومات المضللة، يضاف إليها عوامل التأثير الاجتماعي مثل تحيز الاستجابة، ومصدر الموثوقية، أو نوع الضغط الاجتماعي ومن يمارسه، أثناء التفاعل الاجتماعي المغلق أو المحدود.

لقد عرف الإيحاء أثناء الاستجواب بأنه «المدى الذي يتقبل فيه الأشخاص ـ أثناء التفاعل الاجتماعي المحدود والمغلق ـ الرسائل التي يوصلها إليهم أشخاص ذوو مكانة خلال الاستجواب الرسمي، مما يؤثر في السلوك اللاحق لهؤلاء الأفراد». ويتضمن هذا التعريف ثلاث نقاط أساسية:

- القابلية للإيحاء بالمعلومات المضللة (يتقبل الأشخاص رسائل الآخرين الذين يتواصلون معهم).
- التأثير الاجتماعي (خلال التفاعل الاجتماعي المغلق، أو التواصل أثناء الاستجواب الرسمي).
- طلب الاستجابة والسلوك (تأثر السلوك اللاحق للأشخاص).



وهكذا فإن الإيحاء الاستجوابي هو نوع من تأثير المعلومات المضللة، الذي يمتد ليشمل التأثير الاجتماعي والإيحاء لتوجيه السلوك والاستجابة وفق هذه المطالب الاجتماعية. وقد شدد ستيفن في دراسته للمقابلات التي يجريها رجال الشرطة على أن قابلية الأطفال للإيحاء تؤكد تأثير العوامل الاجتماعية والمعرفية، التي تسهم في قابلية الفرد للإيحاء عموما. ويعتبر العلاج النفسي، أساسا، عملية تفاعل اجتماعي، وأن القابلية للإيحاء أثناء الاستجواب ترتبط مباشرة بالتساؤلات المتعلقة بالذاكرة الكاذبة بالنسبة إلى الأطفال المساءة معاملتهم. وقد تبين أن الإيحاء أثناء الاستجواب يشمل ستة عناصر مترابطة هي:

أولا، أن الإيحاء أثناء الاستجواب يتضمن تفاعلا اجتماعيا مغلقا closed social interaction. ويعني هذا أن المعلومات تسير باتجاه واحد فقط. ففي الاستجواب الذي يجريه رجال الشرطة مثلا، يقوم الشخص الذي يجري المقابلة (رجل الشرطة) بضبط الجلسة وتوجيهها، والتحكم في قواعدها، وفيما يجري عرضه من معلومات ونوع الاستجابات التي يسمح بإظهارها. ويقوم هذا الشخص أيضا بالتعبير عن أنه يملك بعض المعلومات والمعرفة عن الجريمة، وأنه يريد بعض الإثباتات أو الدلائل حولها.

ثانيا، يتضمن الإيحاء أثناء الاستجواب طريقة تقديم السؤال. وهذه الطريقة في طرح الأسئلة تركز - بشكل خاص - على الذاكرة المتعلقة بخبرات شخصية سابقة. وخلال ذلك تتفاعل العمليات المعرفية للشخص الذي يجري المقابلة وطريقة تكيفه مع أساليبه، بحيث يصبح الشخص الذي تجرى مقابلته أكثر قابلية للإيحاء، أو أكثر مقاومة لهذه الإيحاءات، مما عليه الحال قبل المقابلة. وعادة يقوم رجل الشرطة أو الشخص الذي يقوم بالمقابلة بطرح السؤال على صيغة الافتراض والتخمين الذي يوحي بالحادثة، مما يدفع الشخص إلى طرح المعلومات حولها. وهناك ثلاثة عوامل مترابطة متعلقة بالمعالجة المعرفية التي تسبب القابلية للإيحاء أثناء الاستجواب: الأول، هو درجة التأكد من عدم وقوع الحادثة أثناء طرح السؤال (كأن يتقصد رجل الشرطة ألا يقول إلا الشيء القليل)، والثاني، الدرجة التي يتضمنها الاستجواب من التوقعات التي تبين أن الحادثة يمكن تحديدها والتعرف عليها (وقد يملك هذا الشخص تحيزا في فهم الحادثة وتحديدها أو فرضية جامدة



عما حدث)، والثالث، هو درجة الثقة المتبادلة ودرجة تطورها بين الأشخاص أثناء المقابلة. وقد درست أساليب التكيف والتعامل التي يعتمدها القائم بالمقابلة، أو الاستجواب، ما يخلق نوعا من الضغط الاجتماعي أثناء المقابلة.

ثالثا، يتضمن الاستجواب تساؤلات تثير الإيحاء لدى الأفراد الذين تجرى مقابلتهم واستجوابهم. عادة يملك رجل الشرطة أو القائم بالاستجواب عددا من التخمينات والافتراضات التي يحاول إيصالها وعرضها في أثناء المقابلة، وتكون بمنزلة مقدمات كبرى عن توقعاته حول الحادثة. مثل هذه المقدمات غالبا تظهر على شكل أسئلة موجهة ومضللة، بحيث إنها تتضمن إجابات معينة، أو تحمل في طياتها الإجابات المرغوبة، والمطلوب من الشخص الآخر إظهارها (أحيانا إجابات كاذبة). مثل هذه الأسئلة المثيرة للإيحاء تقابل مفهوم تأثير المعلومات المضللة والمعلومات التالية للحدث في تأثيرها بذاكرة الشخص.

رابعا، يتضمن الإيحاء أثناء الاستجواب بعض أشكال الموافقة وقبول رسائل معينة أو مثيرات محددة stimulus message. والمقصود بالتقبل والموافقة هنا أن المثيرات الإيحائية تبدل بشكل فعلي ذكريات معينة أو معلومات متوقعة.

خامسا، يتضمن الإيحاء أثناء الاستجواب تفصيلات كثيرة عن الاستجابة السلوكية behavioral response، سواء كان بزيادة الإيحاء أو مقاومته. ويجب أن نلاحظ أن قياس الذاكرة بطريقتي التعرف أو الاسترجاع، في البحوث الخاصة بالمعلومات المضللة يتطلب نوعا من الاستجابات السلوكية من قبل المفحوص. ومثل هذه الاستجابات مهمة في حد ذاتها؛ لأنها تخدم في زيادة القابلية للإيحاء لاحقا.

سادسا، التغذية الراجعة، ففي حالة الاستجواب التي يقوم بها رجال الشرطة، تكون التغذية الراجعة انفعالية سلبية عادة negative emotional feedback. إن مثل هذه التغذية الراجعة تستهدف «تقوية أو تعديل الاستجابات اللاحقة للشهادة أو الشهود»، من هنا يمكننا النظر إلى مقابلة الاستجواب على أنها تفاعل اجتماعي ديناميكي يقوم فيها المستجوب (رجل الشرطة عادة) بالتحكم في المعلومات وضبطها بمهارة، مفترضا مقدمات معينة ينطلق منها حول الجريمة، مما يخلق حالة انفعالية تساعد في تعديل سلوك الشخص الآخر، حتى يوافق على هذه التوقعات والمقدمات التي طرحها فتتعدل بذلك ذكرياته.



الفروق الفردية في القابلية للإيحاء في أثناء الاستجواب

هناك عدد من الدراسات التجريبية التي بينت أن مفهوم القابلية للإيحاء أثناء الاستجواب يختلف عن القابلية للإيحاء عموما. ففي الدراسة التي قام بها Gudjonsson (١٩٨٤)، حيث طبق مقياس جدجنسون لقياس القابلية للإيحاء Gudjonsson (GSS) Suggestibility Scale، الذي يعتمد في الكثير من مواده على مقياس ويكسلر لقياس الذاكرة، وفيه يقرأ المفحوص قصة عن امرأة تأخذ إجازة واستراحة في بلد أجنبي، وفيه تسرق حقيبتها. وأن البوليس قد قابلها وقدمت لهم كل التفصيلات المتعلقة بالحقيبة. وطلب من المفحوص أن يصغي بدقة للقصة ويخبر المجرب كل شيء يتذكره حولها (وهذا ما يسمى طريقة الاستدعاء الحر المباشر)، مباشرة بعد سماعها. أما عن مضمون القصة فإنها تتضمن ٤٠ وحدة بحيث يمكن قياس الذاكرة من خلالها. وللمجرب إمكان إعادة قياس تذكرهم في فترات لاحقة أيضا (بعد ٥٠ دقيقة من سماع القصة مثلا)، وهذا ما يسمى الاستدعاء المتأخر delayed recall. وقد وجهت للمفحوصين عدة أسئلة تتعلق بالقصة، عددها ٢٠ سؤالا، خمسة منها أسئلة دقيقة وصحيحة، وخمسة عشر سؤالا مضللا، تتضمن معلومات عن أشياء وتفصيلات لم تكن موجودة في القصة الأصلية. وبعد استجابة المفحوصين لهذه الأسئلة، نظر إليها المجرب نظرة فاحصة ليتبين صحتها، وأخبر المفحوصين بنسبة الأخطاء التي ارتكبوها، وأن عليهم أن يكونوا أكثر دقة، وأنه يجب عليهم الإجابة عن الأسئلة العشرين مرة ثانية، وبشكل دقيق وصحيح.

لقد صمم المقياس لقياس نوعين من الذاكرة: التذكر الحر، وقابلية تعرض الذاكرة للإيحاء. فالتذكر الحر هو قياس العدد الكلي للتفصيلات التي يمكن للمفحوص أن يتذكرها من القصة الأصلية مباشرة بعد إصغائه لها، أو بعد فترة من الزمن. أما قابلية تعرض الذاكرة للإيحاء فهو قياس ما يتذكره المفحوص من تفصيلات القصة استنادا إلى نوعين من تأثيرات الاستجواب:

١ ـ كمية ما يتذكره المفحوص من تفصيلات عن القصة، كما تأثرت بالأسئلة الخمسة عشر التي تحتوي معلومات مضللة.

٢ ـ التغيرات التي قدمها المفحوص في تذكره، وذلك في المرة الثانية للقياس بتأثير التغذية الراجعة الانفعالية. لقد بُنِي المقياس من أجل قياس قابلية التأثر والإيحاء بالمعلومات المضللة، ولقياس قابلية الفرد للتأثر بالضغوط الاجتماعية.



وقد تم اعتماد هذا التصميم استنادا إلى البحوث التجريبية المتعلقة بتأثير المعلومات المضللة، والتأثر أثناء الاستجواب. وقد طبق التحليل العاملي للمقياس، وتبين وجود عاملين فيه هما: مقياس الإضافة، مقياس التعديل.

لقد تبين أن المقاييس الفرعية للمقياس قدمت الدعم الذي يبين أن القابلية للإيحاء أثناء الاستجواب سمة ثابتة stable trait تتضمن عنصرين أو مكونين هما: المعلومات المضللة misinformation، والقابلية للتأثر بالضغط الاجتماعي interpersonal pressure. وقد ظهر أن الأفراد الأسوياء أقل قابلية للتأثر والإيحاء، على الأقل بالنسبة إلى التضليل النظامي systematic misleading. كما تبين أن بعض الأشخاص أكثر قابلية للتأثر والإيحاء أثناء الاستجواب من بعضهم الآخر. وهذا يؤكد أن هناك فروقا فردية في التأثر والتعرض للإيحاء أثناء الاستجواب.

لقد أجريت دراسات عديدة على مقياس جدجنسون لقياس القابلية للإيحاء (GSS)، تبين أنه سهل الاستعمال ودقيق، وأنه لا يتطلب زمنا طويلا حين تطبيقه. وأن له عدة ميزات وفوائد يمكن إجمالها فيما يلي:

- أنه أحد أساليب قياس الفروق الفردية في قابلية تأثر الذاكرة وتعرضها للإيحاء، بما يتيح لنا التعرف على الأفراد الأكثر عرضة وقابلية للإيحاء أثناء الاستجواب.
- أنه يحدد الأفراد الذين يتصفون بقدرتهم على مقاومة الإيحاء أثناء الاستجواب.
- أنه يتيح لنا أن نحدد الأفراد الذين يتحدثون عن ذكرياتهم المتعلقة بأحداث ماضية.
- أنه يتيح لنا أن نميز مساهمة المعلومات المضللة والضغط الاجتماعي في قابلية الأفراد للإيحاء.
- أن المقياس يساعدنا في فهم العلاقة بين النسيان (عدم التأكد وعدم الدقة/ درجة التلاشي والذبول في المعلومات) وبين القابلية للإيحاء.
- أنه يتيح لنا التعرف على قابلية الإيحاء، وذلك بالنسبة إلى التذكر الآني (التذكر مباشرة بعد الحدث الأصلي)، والتذكر اللاحق (التذكر بعد أن يكون قد مضى فترة على الحدث).

الإقناع القسري

حين ندرس الأشكال التي يأخذها الضغط الاجتماعي في قابلية تأثر الأفراد بالاستجواب والإيحاء، يكون علينا أن نبحث ما يسمى «غسل المخ» أو «الإقناع القسري». حيث تستخدم فيها منظمة من أجل تعديل معتقدات الفرد واتجاهاته. إن الاهتمام بالتأثير الاجتماعي الذي يتحكم بالعقول، قد بدأ منذ مرحلة مبكرة من هذا القرن، كما بدأ بوضوح في الاتحاد السوفييتي (السابق) منذ الثلاثينيات. وهناك مصدران من مصادر الاهتمام بدور التأثير الاجتماعي وبرامج التحكم الاجتماعي. الأول، هو الدراسات التي أجريت على طرق تعديل الفكر لدى السوفييت والصينيين في الخمسينيات، هذه البرامج المنظمة التي تعتمد على التأثير الاجتماعي في الأفراد من خلال الحرمان الحسي والعزل. وقد أجريت دراسات كثيرة حول تأثير مثل هذه البرامج في السلوك والذاكرة. الثاني يركز على برامج التحكم بالعقول التي تقوم بها الحكومات بسرية، كتلك التي قامت بها دول أوروبا الشرقية في الأربعينيات.

إن كل مصدر من هذه المصادر قد تعرض للعديد من البحوث التي أجريت بهدف تقصي الشروط التي يمكن للأفراد أن يتأثروا في ظلها ويتصرفوا باتجاه معين مفروض عليهم. وتستهدف عملية التحكم والتعديل هذه التحكم بالسلوك behavioral control وتعديل الأفكار أو التحويل الإيديولوجي ideological conversion وهو هدف عمليتي الإقناع القسري وإعادة تشكيل الفكر.

يستعمل الكثير من الصحافيين مصطلح «غسل المخ»، كما استخدم لدى الصينيين والسوفييت، في الأربعينيات من هذا القرن. ويقدم العالمان «هينكل» و«وولف» Hinkle and Wolff (١٩٥٦) تحليلا لطرق الاستجواب التي استعملتها الحكومات الشيوعية، وتوصلا من خلالها إلى النتيجة التالية: «يعتبر الشيوعيون مهرة في انتزاع المعلومات من المساجين، وبإمكانهم أن يفرضوا على الأشخاص اعترافات عن جرائم لم يكونوا قد ارتكبوها أو ساهموا بها». وقد أشار العالمان إلى أن مثل هذه الطرق والأساليب قد استعملها رجال الشرطة في أثناء الثورة الروسية. حيث يُعزل السجين عن كل الأشخاص، باستثناء المستجوب (بكسر الواو) أي رجل الشرطة، وذلك لزمن طويل وغير محدد، وفي ظلّ ظروف خطيرة وقاسية من دون طعام أو اهتمام بصحته. والسمة المركزية هي الاستجواب المكثف



للسجين وبشكل متواصل. وقد بين هينكل ووولف أن الحرمان والاحتجاز والعزل تخلق إلحاحا وضغطا قويا على الشخص لكي يتكلم. ومن خلال التحكم ببيئة السجين (حرارة الغرفة، جدول الطعام) وطبيعة الأعمال اليومية الروتينية (مثل عدد الساعات التي يجب أن يكون مستيقظا فيها، تحديد سلوك الإخراج وقضاء الحاجات من تبول وبراز في أوقات محددة تفرض عليه، عدد الساعات التي يجب عليه أن يكون واقفا فيها ولا يجوز له الجلوس) يمكن للمستجوب أو رجل الشرطة أن يخلق حالة من غسل المخ، وإعادة تعديل السلوك لدىَ الشخص.

الهدف من وراء هذه الإجراءات إعداد السجين لتكتيكات الاستجواب، المتمثلة في جعله يتقبل ويوافق على عبارات المستجوِب وكلماته، وفي بعض الأحيان جعله يوقع على أشياء معينة كتابة.

لقد لاحظ العالمان (هينكل ووولف) أن العزلة الأولية التي يوضع فيها السجين، تساعد على تكوين العلاقة القوية بينه وبين المستجوب (بكسر الواو). وأن المستجوب يتعامل مع الحالة الانفعالية للشخص من خَلال فترة الضغط period of pressure، كالتعبير عن عدم السعادة، وأحيانا العنف والعدوان الكلامي أو الجسدي بدلا من طريقة المودة واللطف. ويستمر المستجوب بهذا الأسلوب أو التكتيك حتى يوافق السجين على ما يطرحه الأول من مقدمات وقضايا تتعلق بجرائم كاذبة، أو يحضه على الكتابة والتعبير عن معتقدات فرضت عليه.

لقد أشار هذان العالمان إلى أن هذه الأساليب قد اتبعت من قبل السوفييت والصينيين الشيوعيين بطرق متشابهة، ولكن مع بعض الاختلافات الطفيفة:

١ ـ فالسوفييت كانوا يهتمون بالجرائم السابقة لدى الأشخاص، أما الصينيون فكانوا يهتمون بالمعتقدات والسلوكيات المستقبلية للشخص. وبذلك فإن هدف الصينيين هو تكوين معتقدات ثابتة وموافقة واقتناعات فكرية وإيديولوجية لدى الأفراد.

٢ ـ يستعمل الصينيون والسوفييت التكتيكات أو الأساليب نفسها، ولكن فترة الاحتجاز وما يرافقها من حرمان وقسوة جسمية كانت لدى الصينيين أطول وأكبر منها لدى السوفييت.



٣ ـ إن الفرق الأساسي الثالث بين الصينيين والسوفييت في إعادة تشكيل الأفكار، يتعلق بجماعات الأقران peer groups. ففي جلسات الاستجواب الخاصة يتم حجز المساجين والمعتقلين في زنزانات تضم ثمانية أشخاص آخرين، يوجد بينهم من هو مرشح ولديه استعداد قوي لإعادة تشكيل فكره، ويخدم بذلك هدف الاستجواب.

استنادا إلى الاعتراف الأولي، يطبّق البرنامج التدريبي المكثف للمذهب والأفكار المطلوب غرسها وتشكيلها في الشخصية. ويجري التحكم بكل المعلومات والأفكار المطروحة في البرنامج، وما يجب أن يتعلمه منها يعاد ويكرر دوما. وهكذا يقوم السجين أو المعتقل بإظهار درجة عالية من التمكن والاقتناع بالأفكار والمعلومات التي غرست فيه أمام أقرانه وأمام المستجوبين. وهذا يخلق نوعا من التنافس بين المعتقلين الآخرين للتقدم وتحقيق الأهداف المرجوة.

ويتضمن سلوك الجماعة جلسات مكثفة من انتقاد الذات self-criticism. وفي حين يستعمل الصينيون طريقة الاستجواب الفردي (كل شخص على حدة) كما هي الحال لدى السوفييت، فإنهم يستعملون التواصل الجماعي والاستجواب الجمعي، وذلك لخلق نوع من التعزيز لعملية الاعتراف.

إن العلماء الذين درسوا إعادة تكوين الفكر، هدفوا إلى كشف المبادئ الأساسية التي تستند إليها عملية التحويل الأيديولوجي وتشكيل السلوك. وقد توصل بعض العلماء إلى المبادئ الأساسية التالية في إعادة تكوين الفكر:

- تشويه وتحريف المنظومة الاجتماعية الموجودة والعلاقات الاجتماعية والتلاعب في الجلسة الاجتماعية في السجن.
- التهجم المباشر وغير المباشر على معتقدات الشخص وقيمه الحالية.
- الاستعمال المنظم للمكافآت والعقاب.

ويتحدث البعض عن ثلاث مراحل لعملية التحويل الأيديولوجي:

- مرحلة التحريك، وهي خلق حالة من الشك وعدم الثبات في هوية الشخص ومعتقداته.
- مرحلة التغيير، وفيها يجري تبني الأفكار والمعتقدات الجديدة وذلك لإنهاء مرحلة الشك السابقة.
- مرحلة التثبيت، وفيها تعزَّز المعتقدات والأفكار التي شُكلت.

توصف هذه المراحل عادة بأنها خطوات عملية «غسل المخ» الثلاث: الضعف debility، الاعتماد dependency، التهويل والتضخيم dread، (Schein, 1956).

يتساءل العلماء الذين يدرسون عملية «غسل المخ» في الوقت الحالي، عما إذا كانت التقنيات والأساليب التي اعتمدها السوفييت والصينيون والكوريون ممكنة في حال غياب القوة، والقسر أو الضغط، والحرمان. وقد ظهر الجدل حول هذه النقطة من خلال العديد من الدراسات التي بينت أن تعديل الأفكار وتشكيل السلوك في مثل هذه المواقف يختلف عنه في مواقف أخرى مثل جلسة المحكمة أو التحري، أو العلاج النفسي.

فقد بينت دراسات Ofshe and Singer (١٩٨٦) أن تعديل البيئة والضغط الاجتماعي، والتأثير في التمثل العقلي للشخص هي أمور يمكنها أن تساعد في تعديل فكرة وتشكيل معتقدات جديدة، وخلق ذكريات كاذبة لديه. من هنا فقد عرّفا الإقناع القسري بأنه «برامج من التأثير الاجتماعي قادرة على خلق أشكال من السلوك أو تغيير في الاتجاهات، باستعمال أساليب القسر، أو الإقناع، والتلاعب في الظروف الاجتماعية والعلاقات التفاعلية بين الأشخاص». ولكنهما وضحا أن هناك ثلاثة فروق رئيسية تجعلنا نميز بين تعديل الفكر (كالذي يمارس مع المعتقلين والمساجين)، وتعديل الفكر الذي يمارس في المواقف الأخرى (كالعلاج والاستجواب). هذه الفروق تبدو في النقاط التالية:

١ ـ التحكم بالبيئة والمحيط يختلف في الحالتين. ففي حين تعتمد الأولى على الحجز والعزلة، تركز الثانية على البيئة الاجتماعية الطبيعية للشخص في مجال الأسرة ومع الأقران وفي بيئة العمل.

٢ ـ حالة تبدل الوعي تختلف، حيث تستخدم في حالة العلاج مثلا تقنيات مثل التنويم المغناطيسي، والعلاج الجمعي، والتأمل.

٣ ـ يتمثل الاختلاف الثالث في تقنيات وأساليب الإقناع. ففي حين تكون جسمية، مكافآت أو عقابا أو تخويفا وتهديدا في الأولى (مع الأسرى والمعتقلين)، نجدها في الثانية (العلاج والاستجواب) تعتمد على الأساليب النفسية والحوار والتعامل مع مشاعر الذنب، والفشل الشخصي، والذات، والتقدير.



مقارنة بين الإيحاء في أثناء الاستجواب والإقناع القسري

إلى أي درجة يتشابه الإيحاء في أثناء الاستجواب مع الإقناع القسري، وما هي نقاط الاختلاف بينهما؟ لقد وضع العلماء أربعة عوامل يمكن من خلالها تمييز الإقناع القسري عن أشكال التطبيع والتأثير الاجتماعي الأخرى. هذه العوامل هي:

١ ـ المحاولات المستمرة في التهجم النفسي والشخصي التي تستهدف خلق حالة من عدم الثبات أو الاتزان في شعور الشخص بذاته.

٢ ـ تطبيق الضغط الاجتماعي من أجل حصول الموافقة والانصياع.

٣ ـ استعمال ضغط الأقران المنظم والموجه.

٤ ـ التعامل مع البيئة الكلية للشخص باتجاه عملية التحويل الأيديولوجي والسلوكي له.

وفي حين تخدم هذه العوامل في التمييز بين الإقناع القسري وأشكال الإقناع الأخرى، فإنها لا تميز بشكل دقيق بين الإيحاء في أثناء الاستجواب والإقناع القسري.

ويمكن اعتبار الإيحاء في أثناء الاستجواب والإقناع القسري عمليتين تتموضعان على طول خط متصل continum. ويبين الجدول التالي المكونات والعناصر التي تميز الإيحاء في أثناء الاستجواب والإقناع القسري.

الجدول رقم (٢)

الإيحاء في أثناء الاستجواب:	الإقناع القسري:
ـ تحيز في الاستجواب ـ اعتماد القوة (حيث يكون مصدر الإقناع موثوقا به) ـ تضليل وتوجيه منظم وتدريجي في أثناء الجلسات المختلفة ـ تفاعل اجتماعي مغلق ـ الضغط الانفعالي (تهديد، عقاب مكافآت)	ـ التحكم في البيئة وفي كل المعلومات المقدمة وضبطها ـ التحكم أو الضبط الاجتماعي (كالاحتجاز والعزل، والضغط الاجتماعي) ـ خلق حالة عدم استقرار نفسي ـ جسمي



يتبين أن الإيحاء في أثناء الاستجواب يتضمن المكونات التالية:

- التحيز في الاستجواب لدى المستجوِب (بكسر الواو) أو المستجوَب (بفتح الواو) أو الاثنين معا، عادة يملك الشخص الذي يقوم بالمقابلة فكرة ثابتة عن الجريمة، يضعها بصيغة سؤال ويحاول إيصالها إلى الطرف الآخر من أجل إثبات مقدماته وطروحاته عن الحدث أو الأحداث السابقة. كما أنه يحاول أن يتعامل بشكل مقصود مع التوقعات المحتملة للمقابلة، خاصة ما يتعلق منها باستجابات الشخص الآخر.

- الإيحاء في أثناء الاستجواب يتضمن دائما اختلافا واضحا في القوة بين الطرف الأول الذي يجري المقابلة والطرف الثاني الذي يخضع لها. وقد بينت الدراسات التي أجريت على تعديل الاتجاهات وتغييرها أن هذا التغيير والتعديل يحدث بشكل مرتفع حين يصدر عن أشخاص ذوي ثقة ومكانة. وهذه ناحية مهمة جدا في أثناء استجواب رجال الشرطة.

- يتضمن الإيحاء في أثناء الاستجواب تفاعلا اجتماعيا مغلقا (محدودا)، لأنه يخلق نوعا من الاستقلال، ودرجة من الثقة. وقد بين بعض العلماء أن الإيحاء يزداد باعتباره دالة أو مؤشرا على الثقة. ومع ذلك فإن بعضهم الآخر ركز على أهمية عامل الاستقلال وتفوقه على عامل الثقة في ظل هذه الشروط.

- يعتمد الإيحاء في أثناء الاستجواب على التضليل والتوجيه المنظم والتدريجي. ويختلف الإيحاء في أثناء الاستجواب عن إيحاء المعلومات المضللة (التي تحدثنا عنها في فصل سابق)، حيث إن التضليل والتوجيه يقدم في أي جلسة وبشكل متكرر في الجلسات المختلفة. ويعزى التضليل المتكرر والتدريجي إلى كمية المعلومات المضللة التي تقدم في الجلسات.

- يعزى الضغط الاجتماعي إلى التعامل المقصود والهادف مع الحالة الانفعالية للشخص، وذلك باستخدام التغذية الراجعة السلبية والإيجابية ونظام المكافآت والعقاب.

أما بالنسبة إلى الإقناع القسري فإنه يتضمن العناصر والمكونات التالية:

- التحكم بالسلوك behavioral control: يهدف الإقناع القسري إلى إحداث اعتراف لدى السجين أو الأسير، وغالبا يكون اعترافا كاذبا ومكتوبا. وقد تبين من بحوث تغيير الاتجاهات وتعديلها أن جعل الشخص يتصرف ويسلك بطريقة معينة ومتناقضة مع معتقداته الأصلية، يساعد على تعديل الاتجاهات نحو وجهة السلوك المطلوبة.



ـ التحكم بالبيئة يمكن أن يتراوح بين الاختطاف، والاعتقال، والاحتجاز وبين التحكم بالمعلومات. ومفتاح التحكم بالمعلومات هو مراقبة كل المظاهر بحيث لا يقدم للشخص إلا المعلومات المطلوب غرسها فيه. وتستعمل عادة عملية العزل للمساعدة في هذا الإجراء. ثم هناك التحكم بالبيئة الاجتماعية للشخص، كما كان يفعل السوفييت والصينيون.

تعزى حالة عدم الاستقرار وعدم الاتزان النفسي والجسمي، إلى استعمال الطرق التي تشوه وتعطل العمليات العضوية ووظائف الجسم الحيوية مثل خلق حالة من اضطراب في: النوم/اليقظة، درجة الحرارة، مواعيد الطعام ونوعيته وكميته، الحرمان، وعمليات الإخراج، وغيرها من السلوكيات اليومية المعتادة، إضافة إلى استعمال العنف والقسوة. إن هذه الأساليب تخلق اضطرابا في حالة الوعي بالذات وتقدير الذات، وكذلك في آليات التكيف والدفاع الجسمية والنفسية. وهكذا تحدث حالة من تبدل الوعي وعدم الاستقرار أو الاتزان النفسي والجسمي.

الدراسة التجريبية للذاكرة والإيحاء في أثناء الاستجواب (عند الأطفال)

إن أكثر البحوث المتعلقة بالإيحاء في أثناء الاستجواب تأتي من المجال القضائي، وهناك عدة دراسات أجريت لبحث الإيحاء في أثناء الاستجواب وعلاقته بالذاكرة لدى الأطفال والراشدين. وفي حين يركز إيحاء المعلومات المضللة على دور العوامل المعرفية، فإن الإيحاء في أثناء الاستجواب يشدد على الضغط المعرفي والاجتماعي الذي يطبق أثناء الإيحاء. وتستخدم الدراسات التي تجرى حول هذا الموضوع، عددا كبيرا من الأسئلة المضللة، وعددا كبيرا من المقابلات الإيحائية. وفي أثناء الاستقصاء مع الأطفال المساءة معاملتهم تجرى مقابلة الطفل موضوع الدراسة عددا من المرات يتراوح بين ٤ ـ ١١ جلسة، وبعض الأطفال يكونون موضوع تكتيكات وأساليب أثناء المقابلة بحيث تشكل حالة من القابلية للإيحاء في أثناء الاستجواب.

تعد دراسة عالم النفس المتخصص في الذاكرة، «ستيفن» ورفاقه (١٩٩٤) من أهم الدراسات حول القابلية للإيحاء في أثناء الاستجواب. ويعتقد هذا العالم أن عالم نفس الذاكرة يجب أن يعتمد على النظرة الواسعة للقابلية للإيحاء أكثر من تلك النظرة التي أجريت في دراسة قابلية الإيحاء بتأثير

المعلومات المضللة. إن النظرة الضيقة حول الإيحاء بتأثير المعلومات المضللة قد لخصها بعض العلماء بالقول: «تعرف القابلية للإيحاء بأنها الدرجة التي يوافق بها الشخص معلومات عن أحداث تالية تتدخل في ذكرياتهم السابقة»، وهكذا فإن القابلية للإيحاء تتضمن عوامل معرفية واجتماعية. إنها تهتم «بالدرجة التي يتأثر بها ترميز الطفل للأحداث وتخزينها واسترجاعها بعوامل داخلية أو خارجية». فالعوامل الخارجية - وأهمها العوامل الاجتماعية - قد تتضمن التعامل مع التوقعات، وخلق نوع من الضغط والتهديد وتكرار الأسئلة المضللة في أثناء المقابلات المختلفة.

ففي إحدى الدراسات التجريبية التي تعاملت مع توقعات المفحوصين، استخدم الباحث عينة من الأطفال وهم يلعبون ألعابا مختلفة في المخبر، مع رجل يدعى دول. وفي إحدى مراحل اللعب، يسأل دول كل طفل طالبا منه المساعدة في خلع سترته. وحين قابل الباحث كل طفل على حدة تبنى موقفا حياديا أو اتهاميا. وحين كان يأخذ موقف الاتهام يقول لهم «لم يكن متوقعا أن يقول أو يفعل ذلك، إن هذا سيئ، ماذا فعل أيضا؟» ثم سألهم عددا من الأسئلة المضللة بما فيها أسئلة تتعلق بإساءة معاملتهم، كالسؤال التالي «هل خلعت عنكم ملابسكم؟ «وعند مقارنة الأطفال أصحاب المواقف الحيادية مع الأطفال أصحاب المواقف الاتهامية، تبين وجود درجة عالية من أخطاء الذاكرة بما فيها أخطاء الاستجابة للأسئلة المتعلقة بسوء المعاملة.

لقد تبين من دراسات أخرى استخدمت مجموعات تجريبية وضابطة، أن المعلومات المضللة حين قدمت للمفحوصين من أصحاب المجموعة التجريبية، لم يظهر الأطفال فيها أخطاء الإضافة والتحريف في الذاكرة حين استخدمت معهم طريقة الاستدعاء الحر في المقابلة. وأن ١٠٪ من الأطفال في المجموعة الضابطة قد ارتكبوا أخطاء الإضافة في المعلومات المتذكرة، حين سئلوا أسئلة مضللة. وقد تبين أن هناك ظروفا معينة تزداد فيها أخطاء الذاكرة، وخاصة حين التعامل مع توقعات المفحوصين. والمقصود بالشروط الخاصة تلك التي تخلق بعض أو كل عناصر القابلية للإيحاء التي ذكرناها في الفقرة السابقة. كما أن أخطاء التذكر وتحريف الذكريات تكون بدرجة أقل حين يكونون في موقف استدعاء حر وغير خاضعين لضغوط اجتماعية من قبل آخرين لدى تذكرهم للأحداث السابقة.



يعتبر تحيز الباحث (الذي يجري المقابلة) من العوامل المهمة التي تؤدي إلى تقارير كاذبة لدى الأطفال. وهناك معتقدات الباحث الذي يجري المقابلة، فقد تبين أن هذه المعتقدات تؤثر في ذكريات الأطفال عن الأحداث السابقة. وفي مثل هذه التجارب، حيث تستخدم عادة مجموعة تجريبية، تكون معتقدات الباحث المقدمة صحيحة ودقيقة عن الحدث، أما مع المجموعة الضابطة فتقدم معلومات متحيزة وخاطئة، ثم تقاس دقة تذكرهم ودرجة قابليتهم للإيحاء. وقد تبين أن ٣٤٪ من أفراد المجموعة التجريبية من أطفال ما قبل المدرسة (تتراوح أعمارهم بين ٣ ـ ٥ سنوات)، و١٨٪ من أطفال مرحلة المدرسة (٦ ـ٧ سنوات من العمر) قد ارتكبوا أخطاء التذكر حول الأحداث السابقة بتأثير من إيحاءات الباحث.

لقد أجريت دراسات عديدة لفحص أثر تكرار الأسئلة المضللة على الذاكرة. فقد درس موستون moston أثر الأسئلة المتكررة في الجلسة نفسها من المقابلة. وقد قابل عددا من الأطفال من أعمار مختلفة، وطلب منهم تذكر أحداث معينة عن حياتهم المدرسية، وذلك بطريقة الاستدعاء الحر، كما سألهم ١٦ سؤالا عن الحدث الذي تحدثوا عنه، نصف هذه الأسئلة صحيح ونصفها الآخر ليس كذلك لإحداث تأثيرات مضللة. وقد تبين أن هناك مجموعة من الأطفال أجابوا قائلين «لا أعرف» حين لم يكونوا متأكدين من الجواب، في حين أن مجموعة أخرى لم تصدر مثل هذه الإجابة. وقد حُللت المعطيات بهدف مقارنة الاستجابات الأولية على الأسئلة مع إجاباتهم عن الأسئلة المتكررة حول تفصيلات حدث معين. إن عدد الإجابات الصحيحة عن الحدث المتذكر كان أقل بعد طرح الأسئلة المتكررة، بالمقارنة مع الأسئلة الأولية، خاصة لدى الأطفال الصغار. وقد انتهى موتسون إلى القول إن «الأسئلة المتكررة في أثناء جلسة مقابلة واحدة، تعمل على إضعاف دقة الاستجابة وصحتها».

يعتبر زمن إجراء المقابلة، وعدد مرات المقابلة، ودرجة تكرار السؤال في المقابلة الواحدة، من العوامل المهمة في قابلية الطفل للإيحاء والتأثر بالمعلومات المضللة. من جهة ثانية، فقد دُرس نوع السؤال وطريقة طرحه، وما إذا كان من النوع المحدد المغلق، أو من النوع المفتوح النهاية. فهذا النوع (الأخير) لا يقود بالضرورة إلى إحداث أخطاء في الذاكرة، وحتى الأسئلة



التي تحوي إيحاءات ضعيفة ليس لها تأثير. كما تبين أنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكريات التي يقررها المفحوصون حين تُختبر ذكرياتهم مباشرة بعد الحدث أو بعده بأسبوع.

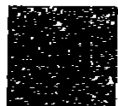
الدراسة التجريبية للذاكرة والإيحاء في أثناء الاستجواب (عند الراشدين)

لا توجد إلا دراسات قليلة حول هذا الموضوع لدى الراشدين، مقارنة بتلك التي أجريت على الأطفال. وقد اقتصرت هذه الدراسات على إيحاء المعلومات المضللة بالنسبة لتفصيلات قليلة عن الأحداث الأصلية التي يجري تذكرها. وقد انتقد كثير من العلماء تطبيق مثل هذه الدراسات أو تعميم نتائجها على المعالجة النفسية، وذلك بسبب اختلاف بيئة وطبيعة العلاقة في الموقفين.

لقد تبين من دراسة قام بها بيزديك ورفاقه أن الأحداث المعروفة والمألوفة مترسخة في الذاكرة أكثر من غير المألوفة، وأن النشاط الموصوف حين يكون واحدا بحيث إن الشخص لا يملك ذكرى عن مثل هذه الحادثة المنفردة والمحددة، سيكون أقل تأكدا منها (أو غير واثق منها)، وبالتالي ستكون عرضة للإيحاء. إلا أن هذا العالم يحذر من تعميم مثل هذه النتائج على مواقف الإيحاء في أثناء المعالجة النفسية، وقد بينا محاذير مثل هذا التعميم سابقا، واختلاف ظروف موقف المعالجة عن غيره من المواقف.

الإيحاء في الاستجواب والإيحاء في المعالجة النفسية

إن البحوث القضائية المتعلقة بالإيحاء في أثناء الاستجواب ومقارنتها مع بحوث إيحاءات الذاكرة المنظمة لدى الأطفال تتعلق مباشرة بمعرفة ما إذا كانت الذاكرة الكاذبة حول سوء المعاملة تنشأ من المعالجة النفسية. وأحد الأسباب الرئيسية، أن العلاج النفسي هو بطبيعته علاقة اجتماعية وتفاعل اجتماعي. إن تكوين إيحاء في أثناء الاستجواب يشدد على التأثير الاجتماعي في إيحاء الذاكرة، في حين أن الدراسات حول إيحاء المعلومات المضللة تركز على دور العوامل المعرفية والعقلية في قابلية الذاكرة للإيحاء. والسبب الثاني هو أن المعدل الأساسي للاعترافات المستخلصة والتقارير الكاذبة التي يذكرها الشخص، كانت كبيرة في بعض الدراسات، وأكثر ثباتا (مثل دراسة جدجنسون) من الدراسات التي أجريت على إيحاء المعلومات المضللة.



وبالمقابل لا توجد دراسات حول الإيحاء في أثناء المعالجة النفسية، وبالتالي فإن تلك الدراسات تمكننا فقط من فهم مبادئ عملية التأثير والإيحاء التي «يمكن» أن تحدث في العلاج النفسي. ويمكننا الافتراض «أن الاعتقادات الكاذبة حول الأحداث الماضية لها إمكان النمو والتطور في المعالجة النفسية، حين تكون معظم عناصر ومكونات الإيحاء في أثناء الاستجواب أو جميعها متوافرة في العلاقة العلاجية»، ويمكن لهذا أن يحصل في الحالات التالية:

(١) يعتبر العلاج النفسي علاقة اجتماعية مغلقة حيث إن التغيير في المعلومات يكون باتجاه واحد من المعالج إلى المريض، مع فرص قليلة جدا لوضع افتراضات على شكل سؤال حول خبرات المريض السابقة:

أ - حين تكون هناك قوة متفاوتة في العلاقة العلاجية وبالتالي سيكون الخطر أكبر حين يمارس المعالج موقفا سلطويا.

ب - حين يعزز المعالج الشعور بالاستقلال لدى المريض.

(٢) يستعمل المعالج طريقة التساؤل التي:

أ - تركز قليلا على أن الماضي ذكري متميزة.

ب - تركز بشكل خاص على الأحداث التي لا يتأكد منها الشخص.

جـ - تقدم تحيزات واضحة في الاستجواب بحيث إن المعالج يتعامل مع توقعات من أحداث سابقة لدى المريض بشكل مقصود، وعلى صيغة سؤال، أو حين يملك المعالج توقعات ثابتة حول سوء معاملة سابقة:

١ - إدخال الضغط الاجتماعي في العلاقة وذلك على شكل مكافآت وعقاب لاستجابات المريض.

٢ - هذه الاستراتيجيات في الاستجواب أكثر فعالية لدى المرضى الذين يملكون مصادر تعامل وتكيف صحيحة، ويقاومون التأثيرات الإيحائية للمعالج.

٣ - يقوم المعالج بتوجيه أو تضليل المريض بشكل نظامي وتدريجي، بدلا من أن يمنعه أو يفتح له المجال دوما للاستدعاء الحر واسترجاع ذكرياته وخبراته السابقة. وحين يقدم المعالج إيحاءات مضللة بشكل متكرر في أثناء الجلسة العلاجية أو عبر الجلسات المختلفة.

٤ - يطلب المعالج دوما من المريض أن يوافق على الافتراضات أو التوقعات والطروح التي يعرضها حول سوء المعاملة التي تعرض لها المريض والتي عليه أن يتذكرها.



٥ ـ يشجع المعالج على الاستجابة السلوكية عن طريق كتابة ذكرياته حول حادثة سابقة، كتلك التي تتعلق بسوء معاملة تعرض لها.

لقد بينت لنا الدراسات التي أجريت حول إعادة تكوين الفكر لدى الأفراد أنه كلما كان الضغط والتأثير الاجتماعي أعلى زادت أساليب الإقناع القسري. أما في المعالجة النفسية وأساليب المساعدة الأخرى كالجماعات العلاجية فيكون التركيز على استرجاع الذكريات، خاصة لدى المجموعات التي تتصف بعلاقات اجتماعية مغلقة والتي تستعمل فيها تقنيات المواجهة بين الأقران بحيث تكشف وسائل الدفاع النفسية لدى الشخص. فهل مثل هذه الأساليب تحدث في العلاج النفسي؟ لا شك في ذلك. وهل تستعمل بشكل متكرر في معالجة الذكريات الرضية، أو الأشخاص الذين يعانون من صدمة نفسية؟

إن الجواب عن هذا السؤال يتعلق مباشرة بالجدل الخاص بالذاكرة الكاذبة (الذي سبق الحديثُ عنه).



15 التنويم المغناطيسي والذاكرة

مقدمة

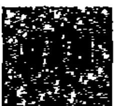
قبل أن نتحدث عن التنويم المغناطيسي والذاكرة علينا أن نميز بين نوعين من التنويم: التنويم المغناطيسي الإيحائي، والتنويم الاستبصاري التوجه أو الاستكشافي.

يعزى التنويم المغناطيسي الإيحائي suggestive hypnosis إلى الحقيقة القائلة إن التنويم الذي يستعمل بشكل متكرر في المجال الطبي أو التحليل النفسي، يكون التركيز فيه، على تقديم إيحاءات عن انتهاء الأعراض وشفاء الشخص منها، أو بهدف التعليم الذاتي للشخص نفسه، حتى يستعمل تقنية التنويم المغناطيسي بنفسه لمعالجة مشكلاته. والتنويم المغناطيسي الذي يعتمد طريقة الإيحاء قصيرة الأمد، يكون عادة الاختيار العلاجي الأول حين نتعامل مع مشكلات متوسطة الشدة وأقل تعقيدا، مثل اضطرابات العادات والمشكلات السلوكية الموقفية situational problems.

«يجب الا ننظر إلى التنويم المغناطيسي على أنه وسيط أو وسيلتنا لبلوغ الذكريات بشكل دقيق وصحيح، وأنه يقدم لنا محتويات الذاكرة من دون أخطاء»

المؤلف

وفوق ذلك فإن التنويم المغناطيسي الإيحائي المختصر وقصير الأمد، والإيحاء الذاتي، قد ثبت عدم فعاليته في بعض الأمراض مثل أمراض



المعدة، والألم المزمن والحاد، والتدخين، والتحكم بالوزن، وأمراض القلق والمخاوف المرضية، وأمراض الحساسية كالربو، واضطرابات النوم والتغذية، والعادات السلوكية الخاصة بالفم والحركات العصبية، والمشكلات الخاصة بالعيادة السنية وغيرها.

أما التنويم المغناطيسي المتركز حول الاستبصار أو الاستكشاف ـ insight oriented or exploratory hypnosis فيستعمل في المعالجة النفسية الدينامية، بهدف كشف الوظيفة الديناميكية للأعراض، أو لربط الأحداث السابقة بالأعراض الحالية للشخص. ويجب تأكيد أن العلاقة المحتملة بين الأحداث الماضية للشخص بمشكلاته وأعراضه الحالية أحد المجالات المهمة التي نركز عليها في عملية الاستبصار. وحين نستخدم التنويم بهدف الاستبصار والاستكشاف يكون الدور الذي تلعبه الأحداث الماضية في خلق هذا التبصر، واحدا من عدة مجالات تتطلب الاستجواب والاستقصاء.

تجدر الإشارة إلى أن الجمعية الأمريكية للتنويم المغناطيسي الإكلينيكي American Society of Clinical Hypnosis (ASCH) هي إحدى أكبر الجمعيات العلمية التخصصية التي تضم أكبر عدد من المتخصصين في مجال الصحة النفسية في أمريكا، وقد عمل أعضاؤها على تشكيل لجنة متخصصة من أعضائها بهدف دراسة التنويم المغناطيسي والذاكرة. وتتضمن هذه اللجنة ١١ عضوا وحوالى ٤٠ مستشارا، وقد كان دليل عملها نوعين: الأول خاص بالمعالجين النفسيين المرخص لهم استعمال التنويم المغناطيسي، والثاني يتعلق بالدراسات والتوصيات الخاصة بشرعية التنويم المغناطيسي والمقابلة التنويمية.

ما التنويم المغناطيسي؟

منذ أن استخدم مصطلح التنويم لأول مرة عام ١٨٢٠ ظهر العديد من التعريفات، والعديد من الاتجاهات النظرية التي حاولت تعريف هذا المفهوم. إن جميع النظريات الخاصة بالتنويم وصفية أكثر منها استقصائية كشفية.

من أكثر التعريفات قبولا وشيوعا لهذا المفهوم التعريف التالي: «التنويم المغناطيسي ظاهرة تتصف بدرجة عالية من التركيز والتلقي، وتتضمن ثلاثة من المظاهر: التفكك أو الانشطار dissociation، والتمثل أو الامتصاص absorption، والقابلية للإيحاء suggestibility والتي يجب أن تتوافر بدرجات

متفاوتة». ويحاول بعض أعضاء الجمعية الأمريكية للتنويم المغناطيسي أن يكونوا أكثر حيادية من الناحية النظرية، فيقولوا إن التنويم طريقة للتغيير الذي يجري من خلال الإيحاء في الإحساسات، والمدركات، والأفكار، والمشاعر، والسلوك. ويجب أن يعَدَّ السياق الذي يحدث فيه التنويم ومحيطه. كما أن الناس يتفاوتون في قابليتهم للإيحاء، وبالتالي للتنويم المغناطيسي، فبعضهم أكثر استجابة من بعضهم الآخر، وبذلك يمكن القول إن التنويم سمة trait أو قدرة ability، وإن بعضهم أكثر موهبة ومقدرة فيه من البعض الآخر.

لقد ركز العديد من النظريات التي وضعت لتفسير التنويم المغناطيسي، على العوامل أو المتغيرات التالية: إدخال المنعكسات الشرطية conditioned reflexes، تبدل في عمليات المخ ووظائفه، القابلية العالية للإيحاء، تعطيل أو إيقاف الحكم والتفكير النقدي suspension of critical judgment، العمليات النفسية ـ الاجتماعية: كالخضوع والتقبل، لعب الدور الموجه نحو هدف، والتوقع، والأساليب المعرفية، الخبرة في العلاقات الاجتماعية الخاصة، النكوص النفسي psychological regression، اعتبار التنويم حالة من تبدل الوعي، وعملية تمثل تشبه الامتصاص، وتركيز موجه، وعملية تخيل.

إننا نعتقد أن التنويم المغناطيسي ظاهرة متعددة الأبعاد multidimensional، وإنها تختلف من شخص إلى آخر. وأنه يتضمن المتغيرات التالية: متغيرات فسيولوجية (القابلية للانشطار والتفكك)، ومتغيرات معرفية (التوقعات والدوافع، والأساليب المعرفية، وأخذ الدور)، ومتغيرات تخيلية (أساليب التخيل والتمثل) ومتغيرات بيئية وبين/ شخصية اجتماعية (مثل العلاقات الاجتماعية وعوامل التفاعل، والتعزيز، والنقل أو التحويل)، وفوق ذلك فإن التنويم ظاهرة متعددة الأسباب تمثل تفاعلا ديناميكيا بين هذه المتغيرات جميعها. وقد ظهر العديد من النظريات التي فسرت التنويم كظاهرة متعددة الأبعاد. مثلا عرف التنويم بأنه ظاهرة تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي: حالة من الغشية trance state (فقدان الوعي أو الشعور)، والعلاقة التنويمية، وسياق التنويم context. وأن الفروق في القدرة أو القابلية على الدخول في حالة الغشية وعدم الوعي هي التي تعكس الفروق في سمة القابلية للتنويم المغناطيسي.



هناك الكثير من الأدلة التي بينت أن للتنويم تأثيرا كبيرا من حيث تسهيل المعالجة النفسية والطبية للمرضى. وأنه يساعد في التأثير على الجهاز العصبي للإنسان، ويسهل الشفاء، ويؤثر في السلوك والاتجاهات والعمليات المعرفية والانفعالات. وحين يطبق التنويم على شخص عنده قابلية للاستجابة، فقد يكون هناك احتمال في زيادة الوعي بالعوامل التي تقف خلف عملية التعرف الشعوري.

الدراسة العلمية لعلاقة التنويم بالذاكرة

تركز معظم الدراسات العلمية على تأثير التنويم في تعزيز الذاكرة وتحسينها. وسننظر الآن في الدرجة التي تسهم بها عملية التنويم في الذاكرة.

الذاكرة التي تحسنت بعد التنويم (حدة الذاكرة): تساؤلات مهمة:

لقد بينت الدراسات التجريبية أن الذاكرة عموما ـ وخاصة بالنسبة إلى التفصيلات المتعلقة بالأحداث الانفعالية تكون غير مكتملة. كما أن استرجاع الذكريات الذي يكون سهلا ويزداد بعد التنويم يكون غير مكتمل. في الواقع لا يوجد شك حول هذه النتيجة. ولذلك علينا أن ننظر إلى التساؤل المتعلق بآثار حدة الذاكرة التنويمية hypnotic hyperamnesia effects. ويمكن أن نعرِّف حدة الذاكرة بأنها زيادة في التذكر تنتج بسبب الزيادة الجوهرية في كمية المعلومات والتفصيلات التي يسترجعها الشخص ويقررها عن أحداث سابقة. ويتعلق الأمر إذن في كمية المعلومات والتفصيلات التي يتذكرها الشخص، وليس في دقتها. وعند الحديث عن حدة الذاكرة التنويمية فإننا نتساءل حول ما إذا كان التنويم المغناطيسي هو الذي يزيد من كمية المعلومات التي يتذكرها ويسترجعها الشخص عن الأحداث السابقة. وكما تبين فإن العديد من الدراسات المخبرية حول التنويم والذاكرة قد بينت أن التنويم عموما يبدو أنه لا يحسن عملية الاسترجاع والتذكر بالنسبة إلى التفصيلات المتعلقة بأحداث غير شخصية، أو غير انفعالية unemotional events التي لم تلاحظ إلا بدرجة قليلة جدا لدى الأشخاص الأسوياء. ويمكن تفسير ذلك على أن التنويم لا يساعد عادة على حدة تذكر مثل هذا النوع من المعلومات والذكريات. بل إن هذا النوع من المعلومات والأحداث غالبا ما يجري نسيانه بسرعة، أو يكون غير مهم ولا يحتل حيزا أوليا لدى الشخص.



إن المعضلة الرئيسية في أكثر هذه الدراسات التي فشلت في إيجاد حدة تذكر مرتبط بالتنويم، هي أنها غالبا استعملت مثيرات ومواد موضع تساؤل ونقد (مثل المقاطع التي لا معنى لها، أو كلمات من أزواج مترابطة، أو أوجه بشرية، أو أرقام، أو قائمة كلمات، أو رسم خطوط). إن مثل هذه المثيرات والمواد لا ترتبط بالانفعال السلبي أو بعاطفة وتأثر، مما يجعلها عصية على التذكر، كما ينقصها الجانب الشخصي والذاتي لدى الفرد، هذا الجانب يلعب دورا مهما في تخزينها وبالتالي استرجاعها.

إن نتائج البحوث التي أجريت على حدة التذكر التنويمي، قد استعملت مثيرات لا معنى لها، بحيث لا يمكن تعميمها على خبرات الحياة الضاغطة والمؤثرة انفعاليا. ويبين لنا الفكر الدارج والمنتشر أن الناس لا ينمون عملية استدعاء المقاطع التي لا معنى لها وليس لها انطباع شخصي في الذاكرة. من هنا لا يمكننا أن نعمم مثل هذه النتائج على استعمال التنويم في حالات سوء المعاملة وضحايا العنف والاعتداء. كما أن الدراسات المخبرية التي أجريت على بحث الذاكرة والتنويم خلال سنوات مضت، لم تقدم لنا نتائج نهائية وحاسمة حول الاستعمال الإكلينيكي للتنويم في حالات الجريمة وسوء المعاملة التي تنطوي على حالات انفعالية وخبرات صادمة. من جهة ثانية تبين لنا من الدراسات المختلفة حول هذا الموضوع أننا يجب أن نبقى حذرين جدا في تعميمنا للنتائج من العينات التي أجريت عليها هذه الدراسات إلى عينات أخرى، بل إننا لا نستطيع القيام بمثل هذا التعميم. مثلا معظم العينات التي اعتمدتها هذه الدراسات لم تكن محسوبة عشوائيا من حالات تعرضت لخبرات رضية وصدمات نفسية مثل سوء المعاملة أو الاعتداء أو العنف، مما يجعل ذكرياتهم مرتبطة بعلاقة وثيقة بهذه الخبرات ومنغلقة عليها تقريبا. إن مثل هذه الخبرات الانفعالية والذكريات الرضية، قد أغفلتها الدراسات التجريبية التي بحثت التنويم المغناطيسي والذاكرة.

لقد بينت بعض الدراسات أن هناك فروقا نوعية في الاستجابة بين الاستدعاء في أثناء التنويم والاستدعاء في أثناء اليقظة. ففي التنويم، حيث يكون المفحوص مقيدا في عملية الاستدعاء «فإنه يرتجل بحرية كبيرة»، كما «أنه يكتب الكثير من الكلمات الصحيحة وغير الصحيحة». وبغض النظر عن عملية الارتجال الكبيرة وذكر معلومات وكلمات غير دقيقة، فقد انتهى بعض



الباحثين إلى القول «حدة التذكر في أثناء الغشية أو فقدان الشعور - كما في التنويم - وخاصة بالنسبة إلى المعلومات التي جرى تعلمها منذ سنوات مضت، يجري تكوينها بوضوح وبدرجة كبيرة».

هل يمكن للتنويم أن يزيد الثقة فيما نتذكره؟

بغض النظر عما إذا كان بالإمكان تسهيل تذكر المعلومات والأحداث عن طريق التنويم المغناطيسي، فقد أشار العالم ديموند diamond (١٩٨٠) إلى أن بعض المفحوصين يدخلون معلومات كاذبة في ذكرياتهم، بحيث يصبحون غير قادرين على التمييز بين المعلومات الأصلية الحقيقية والمعلومات الكاذبة، وبالتالي فإن الثقة بمثل هذه المعلومات ستكون موضع تساؤل. وبغض النظر عن دقة الذاكرة وصحتها، تبين أن الزيادة البسيطة في المشاعر الكاذبة للثقة، تحدث في المختبر حين يستعمل التنويم المغناطيسي من أجل تسهيل تذكر الأشخاص الذين يتصفون بقابليتهم العالية للتنويم.

في الدراسة التي قام بها دنجز Dinges (١٩٩٢)، فشل التنويم في زيادة معدل الاستدعاء الصحيح للمعلومات لدى المفحوصين الذين يتصفون بقابلية عالية أو منخفضة للتنويم، وأن الثقة فيما جرى تذكره واستدعاؤه كانت مرتفعة فقط لدى المفحوصين ذوي القابلية العالية للتنويم. ويجب الانتباه إلى أن هذه الدراسة قد استخدمت طريقة الاستدعاء المقيد التي تجبر المفحوص على أن يقدم إجابة عن كل سؤال، ولو كان غير متأكد منها. وقد أعاد Orne (١٩٩٦) تحليلا للتأكد من الفكرة التقليدية القائلة «إن التنويم المغناطيسي يلوث أو يفسد الذكريات ويخلق حالة من الثقة الكاذبة» والمتضمنة الافتراض القائل إن القابلية العالية لتشويه الذاكرة تحدث عن طريق تقنيات التنويم المغناطيسي، وأن أي شخص يخضع للتنويم بهدف تحسين تذكره، ربما يخبر حالة واضحة من تشويه الذاكرة وإفسادها. وقد تبين من خلال إعادة التحليل أن المفحوصين ذوي القابلية المنخفضة للتنويم قد أظهروا زيادة جوهرية بلغت ١٤٤٪ من أخطاء الثقة، في حين أنهم في أثناء اليقظة لم يبلغوا إلا نسبة ٥٥٪ من هذه الأخطاء. من جهة ثانية فإن ذوي القابلية العالية للتنويم قد أظهروا درجة من أخطاء الثقة بالمقارنة مع ذوي القابلية المنخفضة.

على كلٍّ، فإن زيادة الثقة في الذكريات، لم تحصل إلا في بعض الدراسات وأن هناك عوامل عديدة غير التنويم يمكنها أن تحدث أخطاء الثقة في الذكريات. وتساءل بعض الباحثين عما إذا كان بإمكان التنويم المغناطيسي أن يحصن immunize شهادة شاهد العيان ضد الفحوص والمقابلات المختلفة التي يتعرض لها. وقد تبين أن المفحوصين المنومين وغير المنومين متساوون في الوقوع في شرك السذاجة والغفلة والتعرض للمعلومات المضللة في شهاداتهم. وأن إعادة محاولة الشهادة وتقديمها ذات تأثير كبير في مستوى الثقة وفي تحصين المفحوصين ضد التشويه والتحريف الذين يتعرضون له أثناء التحقيقات والفحوص المختلفة أكثر مما هو في أثناء الإيحاء التنويمي.

لقد بينت لنا الآداب النفسية الخاصة بالتنويم والذاكرة والثقة بالمعلومات المسترجعة أن من الممكن أن تزيد هذه الثقة، بما فيها الثقة بالذكريات غير الصحيحة والتي تعرضت للتحريف. وأنه من أجل خفض مثل هذا الاحتمال، يجب على الأخصائي النفسي أن يعمل بحذر شديد مع الذكريات التي يسترجعها عميله.

هناك نوع من فقدان الذاكرة هو فقدان الذاكرة المصدرية أو العميقة source amnesia المرتبط بالتنويم المغناطيسي إلا أنه ليس مرتبطا بالاسترجاع أو الاستدعاء في أثناء التنويم. والظاهرة المرتبطة به تسمى تفكك المحتوى أو السياق dissociation of content and context. إن الذاكرة أو المعلومات قد توجد في ذهن شخص ما، ولكنها في حاجة إلى السياق الذي حدثت فيه هذه الذكريات أو المعرفة. ويبدو ذلك حين يقوم شخص ما بانتحال كلمات أو أفكار شخص آخر بطريقة لا شعورية، أو حين يقوم المفحوص في التجربة بإظهار أخطاء العزو أو الوصف attribution errors، وعلى المعالجين النفسيين أن يعرفوا أن مثل هذه الأخطاء في الذاكرة قد تحدث. وقد بين بعضهم أن هناك نزعة ثابتة لدى المفحوصين إلى سوء تحديد مصدر الذكريات (هل هي شخصية أم غرست في أذهانهم؟).

ماذا حول تعميم نتائج الدراسات التي أجريت حول التنويم والذاكرة؟ في الحقيقة لا يمكننا أن نوجد الظروف التي تحدث فيها الصدمة (الحادثة) في المخبر، كما تجري في الواقع فعلا. ويبدو أن الصدمة أو الرضة بإمكانها أن تعزز الذكريات (تحسنها) أو أن تعيق عملية استرجاعها لدى الأفراد. ويجب



أن نتذكر أن المفحوصين الذين أجريت عليهم الدراسات حول التنويم والذاكرة هم من طلاب الجامعات غير المتخرجين. وبالتالي فإن نتائج مثل هذه الدراسات لا يمكن تعميمها على باقي أفراد المجتمع. من جهة ثانية لا توجد دراسات مخبرية حول التنويم طبقت على أفراد هذا المجتمع. ثم إن معظم المواد التي أجريت حولها هذه الدراسات كانت مواد غير قابلة للتذكر (كما أشرنا سابقا، لأنها مواد لا معنى لها، وكلمات، وأرقام، ووجوه) وغالبا لا تناسب المفحوص.

على العموم تبين أنه كلما كان تصميم البحث الذي يستعمل التنويم مطابقا للحياة الواقعية، فإن هذا التنويم يعمل على تسهيل التذكر من دون زيادة في الأخطاء. ومعظم الدراسات التي أظهرت أن التذكر يزداد بسبب التنويم، قد استعملت أحداث الحياة الواقعية أو أفلام كمثيرات للتذكر. وقد بينت إن إمكان النجاح الكبير يكون حين تستعمل المقابلة التنويمية الفعالة كما تحدث في مواقف البحث والمواقف الإكلينيكية.

النتائج النهائية التي جرى التوصل إليها حول علاقة التنويم بالذاكرة

١ ـ يجب الاعتراف بأن هناك عددا من القيود والحدود المتعلقة بمعرفتنا حول التنويم والذاكرة، ويعود ذلك جزئيا إلى الصعوبات ونقاط الضعف في البحوث المخبرية للذاكرة. ومع أن بعض هذه البحوث، قدمت نتائج علمية مهمة، إلا أن هناك صعوبة في إمكان تعميمها على أفراد أو مجتمعات خارج نطاق المخبر أو المواقف التي أجريت فيها. وقد تبين أن أغلب هذه البحوث ينقصها الصدق اللازم، وأنها لا تنطبق على التنويم المغناطيسي الذي يطبق في المواقف العلاجية أو القضائية في الحياة الواقعية. ولذلك يحذر العلماء من تعميم النتائج التي توصلوا إليها.

٢ ـ المواقف المتطرفة المتعلقة بتقييم التنويم والذاكرة يجب رفضها. يجب ألا ننظر إلى التنويم المغناطيسي على أنه وسيط أو وسيلتنا لبلوغ الذكريات بشكل دقيق وصحيح، وأنه يقدم لنا محتويات الذاكرة من دون أخطاء. فالذاكرة تتأثر بالعديد من العوامل، وتكون غالبا غير مكتملة ولا دقيقة، سواء حدث الاسترجاع بشكل تلقائي أو بعد مقاومة يظهرها الشخص، أيا كان نوع هذه المقاومة. من جهة أخرى تبين أنه لا يمكننا أن نعتبر الذكريات التي جرى



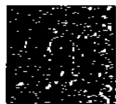
استرجاعها كاذبة وغير صحيحة. فالتنويم لا يحدث تخيلات وتصورات ليست موجودة فعلا. من هنا يمكننا القول إن التنويم لا يمكنه أن يقدم لنا أكثر مما تقدمه لنا تقنيات مثل المقابلة والاستجواب كما هي الحال في المحكمة.

٣ ـ لقد بينت الدراسات التي أجريت على مواقف الحياة اليومية، وجلسات المحكمة، وتقارير الحالات، أن التنويم قد يسهل استرجاع الذكريات السابقة في حياة الشخص، وأن بعضها يكون صحيحا ودقيقا. وبغض النظر عن القول إن الرجوع إلى مراحل عمرية مبكرة في أثناء التنويم قد يسهل استرجاع ذكريات الطفولة، فإن هذا لا يعني إعادة التعبير النفسي العضوي عن عمليات مرحلة الطفولة بكل أشكالها. من هنا نستنتج أن المعلومات أو الذكريات التي يتم التعبير عنها تتعلق بالذات، وبالناس الآخرين وبالعالم الواقعي، وأن هناك تعاونا بين جميع هذه العناصر، وبذلك تتضمن هذه المعلومات مزيجا من محتويات دقيقة صادقة، وأخرى غير دقيقة ولا صادقة.

٤ ـ لقد تبين أنه كلما تشابه موقف المخبر مع الحياة الواقعية، فإن العلاج بالتنويم سيكون فعالا، (ولكن ليس دائما) ومن دون أخطاء في الذاكرة، وحين تكون المعلومات التي يتم تذكرها شخصية وانفعالية، يساعد التنويم في عملية استرجاعها وتذكرها بدرجة متوسطة على الأقل لدى عدد من الأفراد ومن دون أن تكون هناك أخطاء في التذكر أو عدم دقة.

٥ ـ الذاكرة عموما غير كاملة، وتتأثر بعدد من العوامل وخاصة الضغط الاجتماعي. وقد بينت البحوث أن ما يتم استرجاعه في أثناء التنويم يتأثر بتوقعات المفحوص عن التنويم نفسه، أو توقعاته التي تشكلت بالإيحاء في أثناء اليقظة، وبتأثير الناس الآخرين. ويجب القول إننا لا نستطيع الآن أن نحدد إلى أي درجة تكون الذكريات المسترجعة دقيقة بشكل كامل، أو دقيقة جزئيا، أو غير دقيقة إطلاقا.

٦ ـ إن حدة الذاكرة التي تظهر بتأثير التنويم ليست جديرة بالاهتمام حين تكون المعلومات التي يجري تذكرها متضمنة تفصيلات غير شخصية، في حين أن حدة التذكر التنويمي تحصل لدى بعض الأفراد في ظل شروط معينة في المقابلة، خاصة حين يجري استرجاع تفصيلات ذاتية باستعمال طريقة النكوص في العمر (والإيحاء المباشر)، وفي طريقة الاسترجاع الحر. من جهة أخرى قد لا تزيد حدة التذكر، وذلك حسب المقابلة التنويمية وطريقة بنائها.



٧ ـ تزداد عملية تشويه الذكريات وتحريفها خلال التنويم المغناطيسي، وذلك في ظل الشروط التالية: عندما يكون الفاحص متحيزا، وفي أثناء المقابلة التي تستخدم إيحاءات معينة، وحين استعمال طريقة الاستجابة لأسئلة مقيدة الاتجاه، وفي أثناء فواصل الاسترجاع القصيرة، خاصة مع المفحوصين الذين يتصفون بقابلية متوسطة أو عالية للإيحاء.

٨ ـ إن أخطاء العزو قد تحدث مع التنويم أو من دونه. وهناك القليل من الدراسات التي تبين ما إذا كان استعمال التنويم يسهم في بعض الأخطاء المحددة في عملية العزو والوصف. وتقدم الدلائل القضائية التي استعملت أشرطة فيديو قبل التنويم، على وجود أخطاء في عملية العزو، تظهر خلال جلسة الحكم.

٩ ـ لقد بينت الكثير من البحوث أن الذكريات الكاذبة التي أنتجتها جلسة التنويم، تحدث بسبب إيحاء المعلومات المضللة، وذلك بطريقة تشبه طريقة إيحاء المعلومات المضللة التي تحدث في أثناء اليقظة، باستثناء أن إيحاء الذكريات الكاذبة في أثناء التنويم تكون مضللة بشكل مباشر، في حين أنها تكون بشكل غير مباشر في أثناء اليقظة.





١٦ التنويم المغناطيسي والقانون

التنويم المغناطيسي ونقطة التقاطع مع القانون

هناك أربعة موضوعات تجعل القانون يهتم بالتنويم المغناطيسي، هي:

١ ـ يهتم القانون أساسا بمن يطبق التنويم، وكيف يطبقه. هذه المسألة تتضمن تنظيم التنويم وضبطه. والكثير من الدول (وفي الولايات المتحدة الأمريكية خاصة) تجيز ممارسة التنويم من قبل الأطباء وعلماء النفس، باستثناء بعض الولايات (مثل كاليفورنيا وفلوريدا) لها قوانينها الخاصة في ممارسة التنويم.

٢ ـ يتعلق الموضوع الثاني بنقطة التقاطع المتركز على التنويم المغناطيسي والمحاماة أو الدفاع. هل يستعمل المحامون التنويم المغناطيسي في عملهم من أجل إقناع المحكمين ولجان القضاة؟ لم يكتب إلا القليل عن هذا الموضوع، على الرغم من أن بعض المحامين (مثل بايلي، وميلفن بيلي) يستعملون التنويم في عملهم.

٣ ـ يتعلق الموضوع القضائي الثالث بالتنويم المغناطيسي والسلوك المناهض للمجتمع، ففي هذا الموضوع تطرح تساؤلات عن سوء استعمال

> «لقد شددت المحاكم في العقود الأخيرة على أن التنويم المغناطيسي يشوه الذاكرة ويفسدها، لذلك يجب عدم استعماله من أجل استدعاء الذكريات»
>
> **المؤلف**



التنويم المغناطيسي بهدف أعمال إجرامية أو بهدف الإغراء. ويتركز اهتمام القانون هنا على درجة مسؤولية الأشخاص الذين نوموا، وآثار هذا العمل.

٤ ـ الموضوع الرابع يرتبط مباشرة باستعمال التنويم المغناطيسي، بهدف استرجاع الذكريات، وتحديد ما إذا كان الشخص المنوم يسمح له بإدلاء شهادته في المحكمة. هذه هي الموضوعات التي سيبحثها هذا الفصل.

تطور التنويم بهدف الاستقصاء

لم يكن التنويم المغناطيسي موضع اهتمام المحاكم الأمريكية قبل عام ١٩٦٨، فمنذ عام ١٨٠٠ حتى ذلك التاريخ، لم يقرر سوى أقل من ٥٠ حالة استئناف متعلقة بالتنويم في كامل البلاد. وفي عام ١٨٩٧ اتُخِذَ قرارٌ هذا نصه «إن القانون في الولايات المتحدة لا يعترف بالتنويم المغناطيسي». ولم تندهش المحكمة العليا في كاليفورنيا بالحقيقة القائلة إن استعمال التنويم المغناطيسي لأغراض علاجية، لم يوافق عليه المتخصصون في الصحة النفسية، ولا لأي غرض آخر، كما لم يستعمله أحد حتى عام ١٩٥٥، حين سمحت باستخدامه الجمعية الطبية البريطانية. ففي عام ١٩٥٨ اعترفت هذه الجمعية بالتنويم كطريقة في المعالجة النفسية، ثم تبعتها في ذلك الجمعية النفسية الأمريكية، وذلك عام ١٩٦٠، والجمعية الأمريكية للطب النفسي عام ١٩٦١.

على الرغم من أن التنويم قد أثبت فعاليته في المجالين الطبي والنفسي في أثناء الحرب العالمية الأولى، إلا أن الاهتمام المتزايد في فعاليته العلاجية قد ظهر في أثناء الحرب العالمية الثانية. وبعد هذه الحرب، بدأ الاعتراف به لأغراض العلاج النفسي. ثم بدأ المختصون به يدربون رجال الشرطة على استعماله، وذلك لأغراض الاستقصاء والتحري والاستجواب. إلا أن قاعات المحاكم قد أغلقت الباب أمام أي شهادة تصدر عن شهود خضعوا لجلسات تنويمية.

في عام ١٩٦٨ سمحت محاكم ماريلاند بشهادة الشهود الذين خضعوا للتنويم المغناطيسي للإدلاء بشهاداتهم في قاعاتها. ولمدة خمس وعشرين سنة، ما يزال الكفاح بين رجال القانون والمختصين حول القوانين الخاصة بتطبيقه لأغراض قضائية. وفي الكثير من الأقطار الأخرى ما يزال الجدل قائما حول نتائجه وآثاره السلبية والإيجابية. أما الآن فإن هذا الجدل قد انتهى، ولو مؤقتا، وأخذت المحاكم في سن القوانين التشريعية الخاصة باستعمالاته.



القانون والتنويم المستخدم لأغراض قضائية

في الواقع ترفض المحاكم التعليقات والملاحظات التي يقدمها الأشخاص الذين نوموا مغناطيسيا، وفي الحالات التي يوافق على ملاحظاتهم هذه، فلا تؤخذ على أنها موثوقة ونهائية لأنها نتجت عن حالة عدم وعي (سيطرة اللاشعور). من جهة ثانية فإن العبارات والتصريحات التي تصدر عن هؤلاء الأشخاص، قد يجرى الاعتماد عليها فقط، للتعرف على الأداء النفسي للشخص، ولكن ليس على أنها حقيقة.

عموما لا يعمل الخبراء القانونيون ورجال القضاء على التثبت مما يقوله الشخص المنوم مغناطيسيا، مع أن للمحكمة الحق في أن تنظر في بعض الحالات الاستثنائية. فبعض المحاكم تسمح للخبراء والقضاة بإعادة ملاحظات وتعليقات الشخص المنوم، ليس من أجل التأكد من صدقها أو عدم صدقها، ولكن من آجل توضيح ما يعتمدون عليه في بلوغ أحكامهم وقرارهم النهائي.

إن التنويم المغناطيسي يجري عادة خارج قاعات المحكمة، والعبارات التي يقولها الشخص تشكلت خارجها أيضا، من هنا يطرح تساؤل الآن عما إذا كان بالإمكان أن تجرى عملية التنويم للشخص داخل قاعة المحكمة. ومع ذلك فالمحكمة لا تنظر في العبارات التي يقولها الشخص وهو في حالة عدم وعي (في حالة سبات حيث يسيطر عليه لا شعوره).

من جهة أخرى يجادل الخبراء والقضاة حول إرادة الشخص الذي يدلي بشهادته. من هنا فإن بعض المحاكم (كما هي الحال في جورجيا) توافق على أن حالة التنويم إرادية، وبذلك فهي تختلف عن الحالة التفككية اللا إرادية. ووفقا لهذه المحكمة «فإن الاختلاف الأكثر أهمية لأغراضنا، هو أن التنويم المغناطيسي عملية يختارها الشخص بإرادته ويخضع لها بحيث يسمح لنفسه بالتعرض للمؤثرات الخارجية، في حين أن الحالة التفككية (المصاب باضطراب تفككي) تكون غير إرادية، ولكنها أيضا مستثارة بفعل مؤثرات خارجية. إننا نعتقد أن الطبيعة اللا إرادية في حالة الأشخاص المصابين باضطرابات تفككية تجعلنا ننظر بثقة إلى العبارات التي تصدر عنهم، على العكس من العبارات التي تصدر عن الأسوياء الذين خضعوا للتنويم ويذكرون عباراتهم تحت تأثير اللاشعور.



لقد أوجدت المحاكم أدلة أخرى استندت إليها من أجل دعم موقفها هذا في الاعتماد على تصريحات الحالات التفككية (كالمصابين باضطراب الشدة بعد الصدمة) أكثر من الحالات التنويمية (الذين خضعوا للتنويم من الأسوياء).

القوانين المتعلقة بالتنويم قضائيا

قاعدة السماح: منذ عام ١٩٦٨ بدأت المحاكم القضائية في فتح أبوابها أمام الأشخاص الذين نوموا مغناطيسيا للإدلاء بشهاداتهم، وذلك استنادا إلى القاعدة المتضمنة السماح لهؤلاء بالتعبير عن شهاداتهم، التي تخضع للفحص والتدقيق من قبل خبراء القضاء. وبذلك فإن التنويم ينظر إليه على أنه لا يختلف عن أي مصدر أوطريقة من طرق استرجاع الذكريات، أو الاستدعاء. واللجنة القضائية هي التي تقرر ما إذا كانت تعتقد بهذه المعلومات وتأخذ بها أم لا. إلا أن القانون سمح بالاستماع لهذه التصريحات والمعلومات التي يذكرها أشخاص نوموا مغناطيسيا. لقد اعتمدت المحاكم على هذه القاعدة وطبقتها منذ عام ١٩٦٨ حتى ١٩٧٨. أما اليوم فإن عددا محدودا من المحاكم في الولايات المتحدة الأمريكية الذي يأخذ بهذه القاعدة. وبذلك فقد انخفض تطبيقها وجرى الإحجام عنها من قبل الكثير من محاكم الولايات، وذلك بسبب المخاطر المرتبطة باسترجاع ذكريات ناتجة عن التنويم المغناطيسي.

والسبب الثاني هو التساهل في استعمال القاعدة. فقد أصبح الكثير من رجال الشرطة والتحري يستعملونه حتى لو لم يكونوا يملكون الخبرة والتدريب اللازمين في تطبيقه. والكثير من الذين يطبقونه لا يملكون المؤهلات والترخيص والتدريب اللازم، مما خلق الكثير من المشكلات.

قاعدة السماح به مع ضمان: منذ عام ١٩٧٨ بدأ النظر في المخاطر التي يخفيها الاسترجاع التنويمي. وتبدو هذه المخاطر بسبب التأثر بالإيحاء، والمسامرة أو المحادثة، وزيادة الثقة بالنفس في دقة المواد المسترجعة، مما قاد المحكمة إلى رفض قاعدة السماح السابقة، ولإجراء عملية تصفية لشهادة الشهود المنومين مغناطيسيا. وتتعلق عملية التصفية هذه بمحددات علمية يقوم بها المختصون في الطب النفسي وعلم النفس بالنسبة إلى الأشخاص الذين سيدلون بشهادتهم في المحكمة، وبذلك تحصل المحكمة على معلومات علمية دقيقة عن الشخص وذاكرته، وحالته الصحية أو المرضية، وتجنب أي



نوع من التحيز أو أخطاء التذكر، كما يجب على هؤلاء المختصين الحصول على معلومات مفصلة من المفحوص عن الوقائع كما يتذكرها فعلا ومن دون مؤثرات، قبل التنويم وبعده، مما يتيح للمحكمة أن تحدد المعلومات أو الإيحاءات التي تلقاها الشاهد في أثناء الجلسة التنويمية.

تعذر اجتناب التلويث أو التحريف: جهدت المحاكم من أجل إيجاد قاعدة مناسبة للسماح بقبول الذكريات والمعلومات من الأشخاص الذين خضعوا للتنويم. ويجادل الكثير من الخبراء والمختصين في أن التنويم يتضمن دوما تلويثا للذاكرة، وهذا ما يسمى بفرضية «حتمية التلويث وعدم إمكان تجنب التحريف». وبسبب ذلك فقد بدأت المحاكم تتخذ موقف الحذر والحيطة تجاه المعلومات والذكريات المستدعاة بعد التنويم. وقد بدأت المحاكم تتنبه إلى مثل هذه المعلومات، خاصة بعد أن بينت الدراسات الإكلينيكية التبدل والتغير الذي يحدثه التنويم المغناطيسي في ذاكرة المفحوصين. وقد دفع هذا بالبعض إلى عدم السماح لمثل هؤلاء بالإدلاء بشهاداتهم في المحاكم. وقد وضع هؤلاء الشروط الدنيا الضرورية التي يجب على الخبراء والقضاة اعتمادها في فحص الجلسة التنويمية وما تتضمنه من إيحاء. من جهة أخرى فقد استندت المحاكم إلى عدة مبررات علمية لرفضها التنويم المغناطيسي:

- يمكن للتنويم أن يبتدع ويخلق ذكريات عن أحداث أو تفصيلات لم تقع إطلاقا.

- المفحوصون الذين جرى تنويمهم سيتحدثون ويتسامرون، ولا أحد يمكنه أن يقول أي جزء من الذكريات المسترجعة هو الحقيقي، وأي جزء منها هو الخاطئ.

- يجعل التنويم الذاكرة أكثر مشقة وقسوة عن طريق إعطاء المفحوص الثقة الزائدة في صدقها.

- يمكن للجان والمحاكم أن تتأثر بسهولة، بحيث تعطي وزنا أو قيمة لبعض المعلومات التي يسترجعها الشخص بشكل آلي طبيعي، حتى لو بينت له اللجنة أن مثل هذه المعلومات لم تحدث في تاريخه.

- في الواقع إن رفض المحاكم للتنويم لم يكن رفضا نهائيا وكليا. ويبدو ذلك من خلال عدم منع رجال الشرطة من استعماله لأغراضهم في التحري.



الجدل الحالي المتعلق بإلغاء التنويم المغناطيسي في مجال القضاء

لقد شددت المحاكم في العقود الأخيرة على أن التنويم المغناطيسي يشوه الذاكرة ويفسدها، لذلك يجب عدم استعماله من أجل استدعاء الذكريات. هذا الافتراض الذي يشدد على تشويه التنويم للذكريات يضعنا أمام عدد من النقاط التي طرحها المحلل القانوني كليمنتس عام ١٩٩١:

«الإجماع العلمي هو أن التنويم يحسن الاسترجاع ويعزز التذكر، فإذا كان هذا هو العامل الوحيد الذي يجب وصفه، لا يكون هناك أي جدل حول استعماله. ولكن المشكلات المرتبطة بالتنويم تخلق صراعا. ويمكن وضع هذه المشكلات في أربعة مجالات: القابلية للإيحاء، المحادثة والحوار، التصنع المدروس، الثقة المتزايدة.

فبالنسبة إلى القابلية للإيحاء، يركز المفحوص على المنوِّم (بكسر الواو) الذي تتضمن أسئلته المضللة إجابات محددة، على كل الإيحاء ليس بالضرورة لفظيا. فاتجاهات المنوم ومعتقداته وما يرافق ذلك من صوت ونبرة ولغة الجس جميعها تخلق تأثيرات إيحائية ورسائل موحية للمفحوص، وتؤثر بالتالي في استجاباته.

أما بالنسبة إلى الحوار والمحادثة، فربما لا يستطيع المفحوص أن يتذكر تفصيلات يسأل عنها المنوم، مما يدفعه لأن يتخيل أو يتصور ويضع تفصيلات معينة، مثل هذه التفصيلات سيتذكرها لاحقا على أنها حقيقة. إن تخيل المعلومات المزدوجة يسمى المسامرة والمحادثة. إن المفحوص نفسه لا يريد الكذب، إلا أن عقله يخلق أشياء ومعلومات تجعل القصة تبدو أكثر منطقية.

بالنسبة إلى العنصر الثالث، التصنع المدروس، فالمشكلة هنا أن بعض المفحوصين يدعون أنهم أخضعوا للتنويم، ويكذبون من أجل تعزيز وتأكيد أجزاء من القصة أو التفصيلات. والبعض الآخر منهم يملكون معرفة بتقنيات التنويم بحيث يمكنهم أن يلفقوا النتائج. لقد بينت النتائج أنه في أحسن الأحوال يصعب التمييز بين الذين يلفقون النتائج والذين لا يلفقونها.

العنصر الرابع والأخير، وهو الثقة المتزايدة، التي يملكها المفحوص بعد التنويم. فالتفصيلات التي أضيفت نتيجة التخيل والإيحاء، تمثّل في العقل مما يجعله يعتقد بأنها حقائق وذكريات أصلية. كما أن درجة الثقة بهذه المعلومات المسترجعة تستند إلى استجابته للتنويم أكثر من استنادها إلى دقتها وصحتها».

المؤيدون للتنويم

يشدد مؤيدو التنويم على أن الآراء التي ذكرها المعارضون غير عادلة وغير ضرورية، وذلك للأسباب التالية:

- المعرفة والإدراك السلبي الذي تملكه المحاكم عن التنويم لم تدعمه الدراسات العلمية.
- وجود قواعد ونقاط توجيهية ممتازة تمنع من مخاطر سوء استعمال التنويم المغناطيسي.
- المحكمة العليا في الولايات المتحدة الأمريكية، التي تسمح بشهادة الخبير، تشجع على رفض القواعد التي تحظر استعمال التنويم.

إساءة للمعالجين

إن رفض شهادة الأشخاص المنومين مغناطيسيا من قبل القضاة في المحاكم له آثاره ونتائجه السلبية في كل من المعالجين والمرضى. فتطبيق القواعد والقوانين التي منعت أو حدت من الاستفادة من شهادة هؤلاء، لها آثارها السلبية في ممارسة العلاج.

من جهة أولى، مثل هذا الإجراء يحرم فئتين من الأفراد حقا شرعيا لهم، هاتان الفئتان هما:

الأفراد الذين شهدوا أحداثا أو كانوا ضحايا جرائم واعتداء أو أحداث صدمية، ولا يملكون ذكريات كاملة حولها.

الناس الذين تعرضوا لكبت (نسيان) الذكريات الخاصة بإساءة المعاملة الجنسية في طفولتهم، والذين يحتاجون للتنويم المغناطيسي من أجل استعادتها واسترجاعها.

بالنسبة إلى أفراد المجموعة الأولى، لنفترض أن امرأة تعرضت لحادثة اغتصاب، وأنها لم تتذكر الحادثة بكاملها، ولا تتذكر تفصيلاتها. إن التنويم يمكنه أن يساعد في عملية تذكرها واسترجاعها، فلماذا يجب أن نرفض شهادة مثل هذه المرأة في المحكمة حول ذكريات وأحداث مرت بها شخصيا؟

بالنسبة إلى أفراد المجموعة الثانية، فإن العديد من الولايات الأمريكية قد تجاوزت التشريعات التي تمنع شهادة الأشخاص الذين يعانون ذكريات مكبوتة من الإدلاء بشهاداتهم. وقد شددت المحكمة



العليا في مينيسوتا على أن «المخاطر والأذى الذي تسببه إساءة المعاملة الجنسية تختلف عن الأذى الذي تعانيه الضحية بسبب أحداث أو اعتداء من نوع آخر».

لأن بعض ضحايا إساءة المعاملة الجنسية يكبتون ذكرياتهم عن طريق تفككها أو «فصلها» عن مستوى الوعي والشعور، يمكن للتنويم المغناطيسي أن يلعب دورا مهما في استرجاعها. وبالنسبة إلى بعض الضحايا، يمكن للتنويم أن يقدم طريقا ووسيلة لهذه الذكريات المكبوتة. لا يوجد شك علمي في أن إساءة المعاملة الجنسية في الطفولة تضعف بشكل كبير المكانة والنتائج النفسية والجسمية التي تظهر في مرحلة الرشد. إن النتيجة الطبيعية للجريمة هي ظهور بعض المشكلات في مرحلة الرشد، ولكن بعضهم الآخر قد يحمي نفسه من الصدمة عن طريق كبت هذه الذكريات.

الجنس في التنويم

لنفترض أن المعالج استعمل التنويم لإحداث غشية وفقدان وعي لدى المفحوص (الأنثى) بهدف إقامة علاقة جنسية معها. لسوء الحظ فإن الكثير من هذه الحالات غير مبتوت بها، وما وتزال معلقة في المحاكم في العديد من البلدان.

ثم هل يمكن للمعالج أن يثبت أن المريض غير قادر على الإدلاء بشهادته بسبب تنويمه مغناطيسيا؟ واحدة من المحاكم قد أجابت بالإيجاب، لأن بعض القواعد القانونية تحرم تقديم ذكريات ومعلومات تظهر للمرة الأولى في أثناء التنويم أو بعده.

في الواقع ليست الضحية فقط عاجزة وغير مؤهلة للإدلاء بشهادتها، بل حتى رجال الشرطة أنفسهم. وحالما يُستعمل التنويم يصبحون غير مؤهلين للشهادة. إن الكثير من المحاكم حذرة في التعامل مع مثل هذه الموضوعات ومدى شرعيتها القانونية. وقد ذكر بعض العلماء أن القانون قد أتاح المجال لاستعمال التنويم من أجل تخفيف الوزن والتخلص من التدخين.

ماذا عن التنويم الذاتي؟

لنفترض أن إحدى ضحايا الاعتداء تؤمن بالتنويم المغناطيسي الذاتي وبلوغ الاسترخاء الذي تجريه عن طريق أشرطة ذاتية، فهل يعتبر مثل هذا الشخص غير مؤهل للإدلاء بشهادته في المحكمة؟ الجواب «نعم»، وفق



المعطيات السابقة كما بينتها عدة محاكم. إن المحكمة الغربية متأثرة بالفكرة القائلة إن التنويم الذاتي مشروع، وإن العلاقة القائمة بين أخصائي الخدمة الاجتماعية والمدعي تشجع على تذكر الأحداث السابقة، وخاصة أن التنويم الذاتي يساعد على تسهيل إطلاق المشاعر والانفعالات المتعلقة بالحدث.

ما القاعدة القانونية التي تعتمد عليها المحاكم حول الاعتماد على الذكريات الناتجة عن التنويم الذاتي؟ في الواقع لا توجد محكمة لديها الجواب النهائي عن هذا التساؤل.





17 الذكريات المكبوتة والقانون

لمفهوم الذكرى المكبوتة repressed memory تاريخ طويل في الطب النفسي، في حين أنه ليس له هذا التاريخ الطويل في القانون والقضاء. لن نستخدم مصطلح فقدان الذاكرة الرضية truamatic amnesia أو فقدان الذاكرة التفككية dissociative memory، لأن معظم رجال القانون يستعملون مصطلح الذاكرة المكبوتة أو كبت الذكريات.

هناك عدد من الأسباب التي تقف وراء الاستخدام الحديث لهذا المصطلح لدى رجال القانون والقضاء، أهمها أولا: اهتمام المجتمعات بحالات سوء المعاملة الجنسية للأطفال والنتائج الناجمة عنها، هذه كلها ظاهرة حديثة. كما أن رجال القضاء الذين يهتمون بوقاية الأطفال من هذه الحالات، قد بدأ اهتمامهم بها منذ السبعينيات، وما بعد. وحتى الوقت الحالي من الصعب الحصول على إحصائيات دقيقة عن الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة، سواء البدنية أو الجنسية. ومن جهة أخرى لا يوجد تعريف محدد يعتمده العلماء في تعريف سوء المعاملة، لذلك يصعب الوصول إلى إحصائيات حولها. ثانيا: ظهور علم النفس المعرفي،



«هل من المعقول للشخص أن يكون قد شهد حادثة مرعبة ولا يمكن أن يملك ذاكرة شعورية حيالها؟»

المؤلف



والتطبيقات العملية لبحوث الذاكرة وأخطاء الذاكرة، واستعمال التنويم في حالات قانونية وقضائية خاصة بالمحاكم، وإمكان خطأ شهادة الشهود جميعها موضع دراسات علمية منذ عام ١٩٧٠ تقريبا.

وكما تبين معنا هناك عدد من الموضوعات المهمة المتعلقة بالذكريات المكبوتة (الرضية أو التفككية)، وهي مركز اهتمام رجال القانون:

١ـ المرضى (المتهمون) الذين يقيمون دعوى قضائية على المعالجين النفسيين.

٢ـ قضايا من الدرجة الثالثة (عند أشخاص ليسوا مرضى نفسيين)، وهم ليسوا في حاجة إلى المعالجة النفسية.

٣ـ المتهم الذي وجهت إليه تهمة ممارسة سوء المعاملة.

٤ـ الذكريات المكبوتة (الرضية) باعتبارها دليلا على الإجرام.

إن جوهر هذه القضايا الأربع، يتعلق بالسؤالين التاليين:

١ـ هل الذكرى المكبوتة (المتعلقة بالرضة) حقيقية وصحيحة؟

٢ـ هل الدليل أو الشهادة المستندة إلى الذكرى المكبوتة مقبولة في المحاكم كدليل «علمي»؟

يتعلق السؤال الأول بالجوانب العلمية للموضوع، أما الثاني، فيعتمد على جواب السؤال السابق، ويحدد الرأي والاتجاهات وكذلك الحكمة الاجتماعية المعتمدة.

المدعون الذين أقاموا دعاوى قضائية بحجة أنهم تعرضوا لإساءة معاملة في حياتهم السابقة

لقد بدأت دراسة الحالات الخاصة بالذكرى المكبوتة أو الرضية في الثمانينيات. فهناك راشد مدعي، يحفظ ملفا بدعوى قضائية ضد متهم مزعوم يدعي فيها أنه أساء معاملته (معاملتها) جنسيا منذ عقود مضت، حين كان طفلا، وبسبب الفترة الزمنة الطويلة بين الفعل المزعوم وإظهار ملف الدعوى، فإن التشريع الخاص بالمهلة القانونية سيمنع أن تأخذ هذه القضية مجراها إلى المحكمة. وتتعلق المهلة القانونية بالفترة الزمنية المحدودة التي أتاحها المشرعون لإعادة القضية. وعادة تكون هذه المدة من أربع إلى ست سنوات، حيث تكون الحادثة قد وقعت مهما كان نوعها (تهجم، عنف أو اعتداء إساءة معاملة جنسية...)، وبذلك يسمح بإعادة ملف القضية والدعوى خلال مدة تتراوح بين السنة وأربع السنوات فقط من ادعاء وقوع الفعل. وحالما



تتقضي هذه المدة الزمنية، فإن جميع الدلائل التي يأتي بها المدعي لإثبات دعواه، لا يمكن النظر فيها. وتستند هذه المادة القانونية (المهلة) إلى المبدأ التالي: خلال هذه الفترة الزمنية يمكن النظر في الدعوى ودلائل الحادثة بدقة ما دامت الذاكرة لا تزال حديثة، ولم يمض عليها زمن طويل، أما إذا تجاوزت أربع السنوات، فإن مثل هذه الذكريات ستتعرض للذبول والتلاشي.

في حال قام المدعي برفع الدعوى القضائية بعد هذه المدة الزمنية (القانونية) فإن عليه أن يأتي بحجج ودلائل بالغة الأهمية تتجاوز في قيمتها هذه المهلة، وذلك من أجل البدء بمناقشة القضية في المحكمة (Williams, 1996). والراشدون الذين رفعوا دعوى قضائية ضد أشخاص اتهموهم فيها بأنهم قد أساءوا معاملتهم حين كانوا صغارا يخضعون لهذه المهلة الزمنية، فلا ينظر في دعواهم مادامت مضت عليها هذه المدة. وبذلك يمكننا القول، من الناحية النفسية، إن الذكريات المكبوتة (الرضية السابقة) لا يمكن اعتمادها والرجوع إليها في المحاكم. ولذلك على المدعي الذي يحمل ذكريات مكبوتة (رضية سابقة) أن يأتي بالدلائل القوية، حتى يتاح إعادة النظر في قضيته بالمحكمة.

يمكن النظر إلى الذكريات المكبوتة، من خلال الأنواع التالية: الحالات التي تؤكد أن المهلة القانونية لا تمنع المطالبة بإعادة رفع الدعوى من جديد، الحالات التي نجحت في تجاوز مثل هذه القاعدة، وتناقش القضية في المحكمة لاتخاذ الحكم فيها.

المهلة القانونية

تنطلق هذه المادة القانونية (المهلة أو الفترة الزمنية المنقضية بين ادعاء حدوث الفعل ورفع الدعوى القضائية، وهي المدة التي لا يجوز أن تتجاوز أربع سنوات كما ذكر بعض العلماء سابقا) من أن المدعي يعرف العناصر الضرورية وظروف الحادثة خلال هذه المدة بحيث يمكنه إقامة الدعوى ضد المتهم. أما إذا تجاوزت المدة هذه الفترة فيسقط حقه في المطالبة، لأن العناصر الضرورية واللازمة للقضية بما فيها تذكر تفصيلاتها قد انقضت. وإذا كان هناك سبب كاف يبين عدم تعلم المدعي ومعرفته لظروف الحادثة وعناصرها خلال هذه المدة، يمكن تأخير هذه المدة، وبالتالي رفع الدعوى من جديد، ولو تجاوزت المهلة القانونية. من هنا ظهر مصطلح الاكتشاف المتأخر delayed



discovery، الذي يتم من خلاله تجاوز المهلة القانونية عن طريق رفع الدعوى، لأن المدعي خلال تلك الفترة كان في حالة كبت للذكريات (متأثرا بالصدمة) المتعلقة بسوء المعاملة التي مر بها، وأنه خضع لمرحلة معالجة، حتى شفي من الأذى واستعاد صحته. ويرتبط بهذا الموضوع عدد من القضايا والتساؤلات. ومع ذلك يرفض الكثيرون تطبيق قاعدة الاكتشاف المتأخر المتعلقة بجمع معطيات عن أحداث كانت مكبوتة ومنسية. من هنا فقد شدد العالم تايسون Tyson (١٩٨٦) على دراسة حقيقة سوء المعاملة في الطفولة، وأن الكثيرين لا يملكون إلا أمثلة فردية وقليلة لحالات تتعلق بسوء المعاملة الجنسية، «إننا نعرف أن سوء معاملة الطفل جنسيا لها آثار تدميرية وتخريبية على الضحية». وبسبب الآراء والنتائج الخطيرة المتعلقة بهذا الموضوع المهم، فقد ذكر العالمان جونسون وجونسون (Johnson and Johnson 1988) أن المحكمة الفيدرالية قد ميزت بين أنواع الادعاء أو المدعين، فهناك المدعون من النوع الأول، والمدعون من النوع الثاني:

المدعون من النوع الأول type 1 plaintiffs وهم الذين يتذكرون التهجم الجنسي (أو إساءة المعاملة الجنسية) التي تعرضوا لها عند أو قبل بلوغهم الرشد (العشرين)، ولكنهم لا يعون أو لا يعرفون أن المشكلات الجسمية والنفسية التي يعانونها كراشدين، ربما تكون ناتجة عن إساءة معاملة جنسية سابقة، حتى يتضح هذا الأمر، ولكن ليس بالضرورة، لأن فترة خضوعهم للعلاج أو لأي شكل من أشكال المداخلة العلاجية بعد المدة الزمنية القانونية تكون قد انقضت.

المدعون من النوع الثاني type 2 plaintiffs وهم الذين يؤكدون، أنه بسبب خبرتهم الضاغطة وتعرضهم للصدمة، لا يملكون أي معلومات أو ذكريات عن حادثة إساءة المعاملة قبل رفع الدعوى.

هل يمكن تطبيق المبدأ المتعلق بالاكتشاف المتأخر على المدعين الذين يملكون ذكريات دائمة ومستمرة عن سوء المعاملة؟ يتعلق الأمر هنا بالذكريات المستمرة مقابل الذكريات المكبوتة الرضية أو المنسية.

الذكريات المستمرة مقابل الذكريات المكبوتة

من أجل إقناع المحاكم بهدف إطالة الفترة الزمنية التي تشملها «المهلة القانونية» يجادل أصحاب الذكريات المستمرة والدائمة مشددين على النقاط التالية:

١ـ أنهم لم ينظروا إلى حادثة إساءة المعاملة الجنسية التي تعرضوا لها في طفولتهم نظرتهم إليها الآن باعتبارهم راشدين.

٢ـ أنهم يشعرون بالذنب، والخجل الشديد، والضعف.

٣ـ لم يكونوا يملكون ذاكرة كافية، حتى وقت متأخر، حيث أصبحوا الآن ينظرون بوعي وتفهم لما حدث معهم في الماضي.

لقد نظرت قوانين المحاكمات الكندية بحذر شديد، ووضعت قوانين دقيقة حول إساءة معاملة الأطفال، وحول التقرير المتأخر عن مثل هذه الأحداث. وقد شددت بالدرجة الأولى، على الآثار النفسية والأذى النفسي الذي تعانيه الضحية من جراء إساءة المعاملة. وقد بينت أن التقارير المتأخرة عن مثل هذه الأحداث كثيرة جدا، وأن العديد من الولايات الأمريكية، قد وضعت قوانين أطالت من خلالها المهلة القانونية، أو المدة الزمنية التي يتاح فيها النظر بالدعوى بعد وقوع الحادثة لمدة تتجاوز خمس السنوات، وقد ذكر أن الأغلبية تبدأ بتحليلها من القول إن قاعدة «الاكتشاف المتأخر» تطبق حين يتوافر عاملان:

١ـ طبيعة الأذى غير القابل للشفاء، لا يمكن كشفه وغالبا ما يكون موروثا.

٢ـ الدليل على أن الأذى موضوعي ويمكن التحقق منه.

فبالنسبة إلى العامل الأول، يجب اعتماد الأدلة العلمية التي تثبت صحة هذه الحالات. أما بالنسبة للعامل الثاني، فقد لوحظ أن الدليل الوحيد الذي يدعم طلب المدعي حول تعرضه (تعرضها) لإساءة المعاملة هو:

١ـ شهادته (شهادتها) الذاتية.

٢ـ تصرفه (تصرفها) والسمات السلوكية البارزة.

٣ـ شهادة الخبراء والمختصين.

لقد لوحظ أن شهادة المحاكم بمفردها غير كافية لإثبات حدوث واقعة إساءة المعاملة، وأن السلوك والسمات النفسية التي تظهر على الضحية تعتبر مؤشرات بالغة الأهمية. وفي حين تثق المحكمة بشهادة ونتائج الخبراء والمختصين على أنها دلائل موضوعية، إلا أن الأغلبية في الكثير من الدول الغربية يرفضون مثل هذا القول. فشهادة المختصين والخبراء قد تقدم دليلا ماديا، ولكن لا يمكن الاعتماد عليها بالنسبة إلى العامل الثاني (السابق ذكره) حول الإثبات الموضوعي.



من جهة أخرى فإن المحاكم قد تركت الباب مفتوحا لرأي الخبراء والمختصين بمفردهم من أجل تقديم الدلائل الموضوعية في الحالات التي يكون فيها الخبير والمختص متأكدين، «ويكون هناك اتفاق أو إجماع حولها». ثم إن المحكمة لا تواجه أي صعوبة إذا رفضت حالة من حالات الذاكرة الكاذبة المتطرفة. ووفقا للأغلبية «هناك اتفاق كبير على حدوث الكبت، وخاصة كبت الذكريات»، وأن الكبت يختلف عن «النسيان البسيط»، وأن هناك جدلا كبيرا بين علماء النفس حول ما إذا كان فقدان الذاكرة «ينتج عن الكبت، أو عن النسيان البسيط». وتنظر المحاكم في تأكيد أن الكبت هو عملية لا شعورية «أو آلية لا شعورية»، وليست ضمن تحكم الفرد وإرادته الذاتية.

باختصار نقول إن المحاكم انتهت إلى النتيجة التالية «بسبب عدم وجود معيار دقيق للتمييز بين الثقة والكذب truth versus falsity بالنسبة للذكريات، فإنها بمفردها لا يمكنها أن تحقق العامل الثاني المتعلق بالدليل الموضوعي. والقانون الذي يهتم بمبدأ الاكتشاف المتأخر في حالات إساءة المعاملة الجنسية في الطفولة، يدعم المدعين الذين يصرحون بوجود ذكريات مكبوتة (رضية).

العجز والجنون

في بعض الدول عملت المحاكم والسلطات القضائية على إثارة مبدأ الاكتشاف المتأخر وضرورة تطبيقه، وذلك استنادا إلى العجز العقلي الذي كان يعانيه المدعي في الفترة السابقة في أثناء الاستجواب. فإذا كان المدعي يعاني عجزا أو إعاقة عقلية، فالمدة القانونية ستمضي. ومع أهمية هذا الاستثناء، فإن رجال القضاء والمحاكم متيقظون ومنتبهون إلى جعل هذا الاستثناء ينطبق فقط على الإعاقات والاضطرابات العقلية الشديدة منها. فمصطلح الجنون insanity كثير الاستخدام لدى رجال القانون، والسؤال الذي يحاولون الإجابة عنه والمتعلق بحالات الذاكرة المكبوتة (الذكريات الرضية المنسية المتعلقة بالحادثة أو الصدمة) هو التالي: هل الشخص الذي يعاني من الذكريات المكبوتة الرضية، هو مجنون insane أو معوق عقليا. وفوق ذلك، فإن المدعين من أصحاب هذه الذكريات في بعض الدول، قد أكدوا على أنهم كانوا مضطربين خلال الفترة التي تعرضت فيها ذاكرتهم للكبت.

في ولاية بنسلفانيا الأمريكية، لا يمكن اعتماد قاعدة المهلة القانونية أو التأجيل في مثل هذه الحالات. ولذلك فقد رفضت تطبيق قاعدة الاكتشاف المتأخر حين يثبت أن المدعين كانوا يعانون اضطرابات عقلية في السابق. وقد رفضت محاكمهم دعاوى المدعين الذين ثبت أنهم كانوا يعانون اضطرابات عقلية خلال حياتهم السابقة.

الذكريات المكبوتة الرضية دليلا على الإجرام

لا توجد إلا حالات قليلة في الولايات المتحدة تتعلق بأحكام جرمية تستند كليا أو جزئيا إلى شهادات مستمدة من معطيات الذكريات المكبوتة.

في الثاني والعشرين من سبتمبر عام ١٩٦٩، خرجت «سوزان»، التي تبلغ من العمر ثماني سنوات، في رحلة قصيرة ولم ترجع إلى المنزل. وبعد بضعة أيام من إعلام رجال الشرطة، وتحريهم، وجدت جثة سوزان، التي تبين تعرضها لحادثة وقد فشلت محاولات في الاستقصاء والكشف عن الفاعل. ومضى الوقت، وانتهت الحادثة من الأضواء والأخبار، ومن جهود رجال الشرطة واستقصائهم، وبعد مضي عشرين سنة (أي في عام ١٩٨٩) أتت سيدة شابة اسمها «إيلين فرانكلين ـ ليبسكر»، وأعلمت رجال الشرطة، وهي بحالة تأتأة وتردد، أنها تذكرت الآن والدها «جورج فرانكلين» الذي قتل أعز صديقاتها سوزان ناسون. هذه الذاكرة أو الذكرى الفجائية تتضمن معلومات كثيرة دفعت رجال الشرطة إلى العودة للقضية من جديد وكشف ملابساتها.

من المؤكد أن ذاكرة إيلين دقيقة وصحيحة، وقام البوليس بالقبض على جورج فرانكلين بتهمة القتل. وقد دفع هذا الكثير من علماء النفس والأطباء النفسيين إلى دراسة مثل هذه القضايا القضائية. وقد كانت الموضوعات المهمة التي تدارسها العلماء الذاكرة الرضية والتفككية، وأثر هذه الذكريات على السلوك والمعاني العديدة والمتنوعة التي تتضمنها مثل هذه المعلومات.

لقد عاشت «إيلين فرانكلين» ونمت في بيت مضطرب ومفكك، فهي واحدة من خمسة أطفال في أسرة تتصف بالإدمان على الخمر. وكان والدها سبق أن ارتكب إساءة معاملة أقربائه، وبنته بالذات. وقد قرر ذلك كل من له صلة بالأسرة. وقد وجدت دلائل على سلوكيات الأب هذه من خلال استجواب



الشرطة وتحقيقهم مع أخواته الاثنتين الصغيرتين اللتين كانتا تعيشان في منزله. فقد ذكرتا أنه حين يكون معهما في المنزل بمفردهما كان يقوم بسلوكيات واستعراضات جنسية أمامهما (Franklin and Wright, 1991)

لقد ذكرت إيلين أيضا أنها رأت والدها يحمل مسدسا ويوجهه نحو رأس والدتها. وأنه قد تبين لها فيما بعد أن والدها كان على وعي بما حدث في الأسرة، وأنه لم يفعل شيئا حياله. كما أن والدتها كانت باردة انفعاليا، ولم تقدم الدعم العاطفي والاجتماعي والحماية اللازمة. ومع تقدم إيلين في السن بدأت تستعمل الأدوية، وأصبحت تكسب عيشها من العمل بالنوادي الليلية (البغاء)، ثم حاولت أن تتخلص من هذا الوضع، فتزوجت وأنجبت أطفالا.

لقد حافظت إيلين على علاقة ودية مع والدها، وأخذها معه في رحلة إلى جزر هاواي، قبل أن تصرح للشرطة بما قام به. وذكرت أنه في أحد الأيام، وبينما كانت تنظر إلى طفلها البالغ من العمر ست سنوات، فإن نظرة الطفل وتحديقه جعلاها تتخيل صديقتها الصغيرة سوزان. ثم دفعها ذلك إلى تذكر تفصيلات كثيرة عنها وعن والدها. ثم تذكرت كيف أن والدها كان يحاول إساءة معاملة صديقتها الصغيرة بعد أن وضعها على الأرض. وتذكرت أيضا كيف أن والدها قد التقط صخرة من الأرض وضرب بها سوزان على رأسها. وأنه قد حذرها حينها إذا أخبرت أي شخص كان.

لقد عادت إيلين بعد موت صديقتها، إلى المدرسة، واستمرت حياتها وكأنها طبيعية. وذهبت بعد ذلك مباشرة في رحلة أخرى مع والدها إلى المكسيك، وكانت درجاتها جيدة في المدرسة، ولم يبدو عليها أي توتر أو خوف بعد رؤيتها لتلك الحادثة. ولكن علاقاتها وحياتها التالية لم تكن خالية من المشكلات، فقد ذكرت كيف أن والدها قد وضعها على الأرض حين كان عمرها تسع سنوات، وسمح لرجل بأن يغتصبها، مقابل كمية من المخدرات والعقاقير. وقد حاولت «إيلين» أن تحافظ على علاقتها مع والديها بعد طلاقهما.

تعتبر هذه الحادثة مثالا على معقولية وصدق الذاكرة التفككية. فهل من المعقول للشخص أن يكون قد شهد حادثة مرعبة ولا يمكن أن يملك ذاكرة شعورية حيالها؟ إن الحياة اليومية تدل على وجود حالات معاكسة لهذه، بحيث نتذكر أحداثا انفعالية مهمة، ولكننا ننسى التفصيلات غير المهمة في الحياة. وقد بينت آداب علم النفس أن الكثير من الأحداث المهمة تبقى خارج



نطاق وعي الشخص. وقد درس فريد وبروير حالات هستيريائية من هذا النوع. والدراسات الحالية تدعم وجود ذكريات تفككية تتعلق بأحداث مهمة وفريدة في حياة الشخص الماضية وانفعالاته ودوافعه.

في دراساتها بينت الطبيبة النفسية «ليونر تير»، أن الذكريات المكبوتة حقيقة واقعية، وأنها نتيجة آليات الدفاع الشعورية مرتبطة بالرضة أو الصدمة. وقالت إن هناك نوعين من الصدمات من أو الرضات النفسية:

١ـ تحدث نتيجة فعل منفرد ووحيد أو حادث محدد.

٢ـ تحدث، نتيجة عدد من الأفعال والأحداث.

إن هذا النوع الأخير هو الذي يسبب الذكريات التفككية أو الاستجابات الانشقاقية dissociative responses. وإذا كان هذا صحيحا، فإن إلين فرانكلين من النوع الأول، لأنها رأت والدها وهو يقتل صديقتها في مناسبة واحدة. وإذا كان الأمر كذلك فإن إيلين لا تعاني من ذكريات مكبوتة أو تفككية. وقد أجابت الباحثة «تير» على هذه النقطة بقولها إنه على الرغم من أن الأمر قد يكون مجرد حادثة رضية واحدة، فقد كانت مترافقة مع تهديدات من والدها، وهو الشخص الأساسي الذي يرعاها، فقد كان يوجه إليها تهديدا بالضرب فيما لو أخبرت أي شخص آخر، مع فقدان الدعم والسند الذي يقدمه إليها، وهو الوحيد الذي يرعاها. وتحت هذه الظروف فإن عملية كبت الذكريات أمر واقع.

حين يجري استرجاع الذكرى، تساءلت العالمة «تير» كيف يمكننا أن نعرف ما إذا كانت حقيقية أم كاذبة؟ للإجابة عن هذا السؤال اختبرت ثلاثة عوامل للتمييز بين الذكريات الحقيقية والذكريات الكاذبة. الأول: الأعراض التي يعانيها الشخص والتي تدفعه إلى أن يستجيب لمثل هذه الذكريات، حتى لو لم تكن في مجال شعوره ووعيه. الثاني: أن الذاكرة الحقيقية تكون غنية في تفصيلاتها مقارنة بالذاكرة الكاذبة التي تبدو وكأنها قصة. الثالث: هو أن الذاكرة الحقيقية مترافقة بانفعالات واستجابات جسمية متناسبة معها.

هل الذكرى المستعادة دقيقة وصحيحة؟ لقد أثبتت العالمة «تير» أن هذه الذاكرة تميل إلى الدقة والصحة أكثر من الذاكرة العادية، لأنها بعيدة عن التأثر بالإيحاءات والتأثيرات الأخرى. على الرغم من أن بعض العلماء (مثل لوفتس) قد أكدوا أن هذه الذكريات قابلة للإيحاء. وحين يجري اكتساب الذكريات ضمن ظروف انفعالية شديدة، ستكون غالبا غير صحيحة



ولا دقيقة. وفوق ذلك فإن هذه الذكريات تتلاشى وتذوب مع الزمن، وتصبح أقل موثوقية ودقة. ثم إن خلق الذكريات الكاذبة وتضمينها أمر سهل، أما التمييز بين الذكريات الصحيحة والكاذبة فهو أمر صعب.

لقد انتهى عالم النفس سبيجل Spiegel إلى القول إن الذاكرة التفككية ظاهرة حقيقية، «وإن من الممكن أن تتفكك حادثة ما وتصبح خارج نطاق وعي صاحبها، ولو كانت هذه الحادثة الرضية قد حدثت قبل عشرين سنة مضت. إن مثل هذه الحقيقة أو الحالة أمر ممكن الحدوث. وهناك دلائل تثبت أن التفكك يخدم كآلية دفاعية لمواجهة الصدمة، وأن هذه الذكريات الخاصة بالصدمة تبقى خارج نطاق الوعي. من جهة أخرى فإن الأعراض التفككية أكثر حدوثا لدى الأفراد الذين يتذكرون قصصا تاريخية عن أحداث رضية وصدمات حدثت في طفولتهم». وقد توصل إلى أن الأطفال الذين تعرضوا إلى صدمات عنف وأحداث اعتداء يعانون النتائج والآثار التالية، التي تحدث مباشرة بعد حدوث الصدمة:

١ـ الآثار الضاغطة والشدة النفسية الناتجة عن الحادثة، فالحدث موقف ضاغط.

٢ـ يعانون تخيلات حدسية وغريبة.

٣ـ خوف من إعادة تكرار الحادثة والصدمة مرة أخرى.

٤ـ فقدان الاهتمام بالأنشطة والفعاليات اليومية المعتادة.

٥ـ تجنب الأشخاص الذين يرتبطون بالحادثة ومن يذكرونهم بها.

٦ـ لديهم أفكار مضطربة عن الحدث الضاغط.

وقال إن مثل هذه العوامل قد غابت عن إيلين مباشرة بعد الحادثة. وإن من الممكن ألا تكون قد شاهدت حادثة الاعتداء، لأنها لم تكن متأثرة بها عقليا وسلوكيا. من هنا فقد انتهى سبيجل إلى القول إن إيلين لم تشاهد الحادثة، وإنها ذكرت أربع قصص مختلفة حول طريقة تذكرها للحادثة:

١ـ أنها تذكرت عملية القتل كجزء من الحلم.

٢ـ ثم من خلال الأحياء منهم في خبرتها السابقة.

٣ـ ثم ذكرت أنها قالت لأخيها إن تذكرها للحادثة قد ورد على ذهنها نتيجة للتنويم المغناطيسي.

٤ـ ثم طلبت منه ألا يقول لأي شخص كان إنها ذكرت التنويم المغناطيسي.

ثم إن محاكم كاليفورنيا لا تعتمد على الذكريات التي تنتج عن التنويم المغناطيسي.

يمكن أن تكون القصة التي ذكرتها إيلين «ملفقة» أو مصطنعة في جزء منها، صة أنها تكذب مظاهر معينة من ذكرياتها المسترجعة (Maclean, 1993) كما أنها تنكر بشكل كامل إمكان أن يكون والدها قد ارتكب الحادثة، وأن إيلين كانت قد بدت الحادثة في تلك اللحظة. ثم إن جورج فرانكلين ـ ووفقا للدلائل المتاحة ـ أقام علاقات مع إخوته خلال الطفولة، وكانت أكثرها علاقات عنف، وإساءة املة أطفال آخرين، وأنه كان مدمنا وأنه لم يكن مندهشا حين قُبض عليه. وأن ضاء أسرته الحاليين، لسنوات مضت، كانوا يضمرون شكا في أنه هو القاتل.

ي ١٩ أكتوبر عام ١٩٩٥، أعيد الجدل حول الحادثة بين لجنة القضاة والمحامين، لك بسبب عدد من العوامل التي طرحت تساؤلات عديدة منها:

١ـ الدلائل الإضافية التي بينت أن إيلين قد خضعت للتنويم المغناطيسي، ذا يؤثر في نوعية ودقة الذكريات ودقة شهادتها.

٢ـ وذكريات إضافية قدمتها إيلين تتعلق بأحداث العنف والإجرام التي كبها والدها، وكانت كاذبة في البداية، إلا أنها ثبتت الآن.

٣ـ وكذلك تضاؤل الدعم والمساندة من عائلة إيلين. وحتى يونيو عام ١٩٩٧ ، جورج فرانكين حرا، وكان قد دفع عدة ملايين من الدولارات على القضية.

، الذكريات المكبوتة علمية؟ إلى أي درجة تكون الذاكرة التي تعرضت بت علمية؟

قاعدة فراي Frye rule: تتعلق هذه القاعدة بالدرجة التي يمكن من خلالها ستناد إلى رأي الخبراء العلميين عند الحكم على قضية معينة موضع خلاف. ي بعض القضايا التي يصعب فيها على رجال القانون اتخاذ رأي وحكم يجري عتماد على رأي الخبراء العلميين، وليس على رأي القضاة. وإذا كان هناك اتفاق سي بين المتخصصين على قضية أو موضوع ما عندها يعتمد القضاة ورجال انون على هذا الرأي والاتفاق العلمي. أما إذا لم يكن رأي العلماء موثوقا به أو قا عليه، فلا يمكن اعتماده. فالتأكيد هنا على موثوقية الرأي العلمي، وما يسمى قية وثباتا لدى العلماء يسمى صدقا لدى القضاة ورجال القانون.

نعود إلى سؤالنا: هل الذاكرة المكبوتة علمية؟

الجواب عن هذا السؤال يكون بالإيجاب، من وجهة النظر العلمية. أما من هة نظر القانون فالأمر أكثر تعقيدا. فقد جرى التوصل إلى النتائج التالية ـ تطبيق قاعدة أو اختبار فراي:

١ـ القاعدة لا يمكن تطبيقها على الشهود الذين يعانون ذكريات مكبوتة جرت استعادتها الآن.

٢ـ لا يمكن تطبيق القاعدة على الخبراء، لأنه لا يوجد شيء جديد حول ذاكرتهم سواء المكبوتة أو غيرها.

٣ـ إن شهادة الخبراء والمختصين تتيح المجال لتحدي الذاكرة عموما والذاكرة المكبوتة خصوصا، وكذلك تقنيات استعادة الذكريات في العلاج النفسي.

إن قاعدة فراي غير ممكنة التطبيق على الذكريات المكبوتة، فمثل هذه الذاكرة قد اتضحت من قبل المختصين في الطب وعلم النفس والصحة النفسية. وهناك مخربون أيديولوجيون، لا يمكن الاعتماد عليهم في بلوغ قاعدة الاتفاق والإجماع العلمي، خاصة في مجال الذكريات المكبوتة والرضية وفقدان الذاكرة التفككية. من هنا فإن كل حالة يجب دراستها بشكل مستقل ومنفرد، وبالاستناد إلى النتائج العلمية حول الموضوع. ولا تزال بعض القضايا القانونية التي تواجه المعالجين النفسيين مثل الذاكرة الرضية والمكبوتة، والاضطرابات التفككية، مستمرة في التصاعد ومن الواضح أن:

١ـ الأهل والوالدين خاصة لا يزالون يطرحون قضايا ودعاوى قانونية مرتبطة بالذكريات المكبوتة أو الأحداث المنسية.

٢ـ يتوقع المعالجون النفسيون ظهور الكثير من الدعاوى والقضايا التي تستند إلى ذكريات كاذبة عن إساءة المعاملة في الطفولة.

٣ـ على المعالجين النفسيين أن يبلغوا أقصى درجات الحذر والاهتمام بالقضايا التي تتعلق بالذاكرة الرضية، والصدمة النفسية، والتنويم المغناطيسي، وبسبب وجود جدل كبير بين العلماء المختصين حول هذه الموضوعات، فإن البوليس ورجال القانون أكثر اهتماما بها.

في الواقع حين يتوصل العلماء المختصون بدراسة الذاكرة، إلى التمييز بين الذاكرة الحقيقية والذاكرة الكاذبة، فإن الكثير من نقاط الجدل والقضايا يسهل حلها وتجاوزها لدى العلماء ولدى رجال القضاء والقانون. وهل هناك مؤشرات تساعدنا في هذا الموضوع؟

إن الإجابة عن هذا التساؤل هي موضوع الفصل التالي.



18 التمييز بين الذاكرة الكاذبة والذاكرة الحقيقية

مزاعم وادعاءات كاذبة عن إساءة المعاملة الجنسية للطفل

تتضمن البحوث المتعلقة بإساءة معاملة الأطفال معطيات كبيرة عن ادعاءات حقيقية وكاذبة حول إساءة معاملة الطفل جنسيا. وإن الكشف أو الإفصاح الجزئي والمتأخر partial and delayed disclosure ينتشر كثيرا بين الأطفال الذين ثبت تعرضهم لإساءة المعاملة. وقد ذكر أن «الكشف أو الإفصاح يميل لأن يكون عملية أو صيرورة أكثر منها حادثة فردية، ومع الأطفال الذين يفصحون عن أجزاء إضافية من المعلومات مع مرور الزمن». وخلال العقدين الأخيرين زاد الاهتمام بالادعاءات التي يقدمها الراشدون عن حالات إساءة معاملة جنسية تعرضوا لها في طفولتهم.

إن من الصعب تحديد المعدلات الحقيقية للادعاءات السالبة الكاذبة، والموجبة الكاذبة لإساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال والراشدين الأحياء. وقد قام بعض العلماء بتحليل ٥٧٦ ادعاء مقدما إلى مكتب الخدمات الاجتماعية في

«إننا نستطيع التمييز بين الادعاءات الحقيقية والكاذبة من خلال الاستجابات النفسية العضوية، التي لا تزال الدراسات قائمة حولها لبلوغ درجة عالية من الدقة العلمية»

المؤلف



عام ١٩٨٣ . وقد صُنفت، فكانت ٥٣٪ منها صحيحة، و٤٧٪ منها غير صحيحة ولا أساس لها من الصحة. وكانت هناك نسبة ٢٤٪ من الأخيرة (غير الصحيحة) مما تنقصها المعلومات الإضافية، و٦٪ منها كانت مصطنعة.

يمكن الحصول على وجهات نظر مختلفة عن المعدلات الحقيقية للتقارير الكاذبة عن إساءة المعاملة الجنسية عندما ننظر إلى ادعاءات إساءة المعاملة الجنسية التي حدثت للمرة الأولى في سياق الحجز القضائي. وتتراوح هذه المعدلات بين ٢٨٪ و٣٦٪. إن هذه النسبة المرتفعة هي نتيجة لقابلية الأطفال لتأثيرات الإيحاء من قبل أحد الوالدين وذلك لكسب القضية. وبالنسبة إلى الوالدين المختلفين اللذين يستمر الصراع والخلاف بينهما، حيث يعيش الطفل حالة الخلاف هذه، ويعتمد عليهما في جميع الحالات، فإنه بالتالي سيكون عرضة للتأثر بهما.

إن هذه النسبة المرتفعة، وخاصة التي يدور حولها جدل قضائي، مهمة؛ لأنها تعبر عن مساهمة الكثير من الإيحاءات والتأثيرات العائلية (من داخل الأسرة) في التقارير الخاصة بإساءة المعاملة الجنسية. وهناك التأثيرات الخارجية (من خارج الأسرة) التي تأتي من الاستجواب، يمكنها أن تزيد من معدل التقاريرالكاذبة عن إساءة المعاملة الجنسية للطفل.

وجهات نظر في تقويم الدليل

تطوير طريقة علمية لتقويم الدليل:

كيف يمكننا التمييز بين ذكريات الطفولة الحقيقية والكاذبة المتعلقة بالصدمة، التي يسترجعها الراشدون تلقائيا أو من خلال المعالجة النفسية؟ كيف يمكننا أن نحدد أن الادعاءات الخاصة بإساءة المعاملة التي يقدمها الأطفال هي حقيقة أم مصطنعة؟ يبدو أن الإجابة عن هذين السؤالين أمر سهل، ولكنه في الوقت نفسه أمر مستحيل، على الرغم من أن أكثر الدراسات التي أجريت للتمييز بين الادعاءات الحقيقية والكاذبة عن إساءة المعاملة الجنسية قد أجريت على القضايا والدعاوى الخاصة بالأطفال وليس بالراشدين.

لقد تبين معنا صعوبة التمييز بين الذكريات الحقيقية والكاذبة. وسنشير هنا إلى الدراسة التي أجراها سيزي ورفاقه عام ١٩٩٥، التي عرضوا فيها سجلات عن ذكريات حقيقية وكاذبة ذكرها مجموعة من الأطفال على

مختصين في الصحة النفسية والقانون، وذلك عن طريق عرضها على شريط فيديو. لم يقل للمختصين أي التقارير والذكريات هي الحقيقية، في وأي منها الكاذبة. ثم طلب منهم أن يصنفوها في صنفين: الحقيقية والكاذبة. وقد حاول هؤلاء المختصون أن يقيموا الدليل على أنه غير دقيق في التمييز بين الصنفين من التقارير في قسم كبير منها. ربما يلعب التدريب دورا مهما في ذلك.

من جهة أخرى، فإن البحوث الحالية المتعلقة بصدق ومعقولية المقابلة والاستجواب قد بينت أن الملاحظين المدربين لا يواجهون صعوبات في التمييز بين العناصر الموحية وغير الموحية في المقابلة. وقد شدد بعض العلماء على الطرق والأساليب التي يُعتمد عليها للتأكد من صحة ادعاءات إساءة المعاملة الجنسية. وتبين أن هناك «اتفاقا واضحا» بين المختصين على المعيار الذي يُعتَمد لتقويم الادعاءات والتأكد منها، وهذا ما يسمى «طريقة المؤشرات». كما أن دلائل المقابلة وخطوطها الأساسية التي قدمتها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال والمراهقين النفسي متاحة للجميع. بما أن هناك عددا متزايدا من الباحثين في إساءة معاملة الأطفال جنسيا، وهم على وعي كامل بمثل هذه الدلائل والخطوط الإيضاحية، بحيث تتيح لهم الاعتماد عليها بسهولة في التأكد من معقولية أو منطقية الادعاءات، وهذا ما يسمى «طريقة المعايير».

إن البحوث التي تجرى على «المقابلة الاستقصائية» قد بدأت بالظهور. وقد بينت بعض هذه الدراسات أن الفاحص الذي يقوم بالمقابلة «يعتمد على السلوكيات الموجهة» في الوقت نفسه الذي يركز فيه استجابات الطفل ويوجهها على التعبير عن إساءة المعاملة. ويجب الانتباه إلى أن مثل هذه الطريقة في المقابلة تستبعد العوامل الموحية في الاستجواب (مثل الضغط الانفعالي، المعلومات المضللة خلال الجلسات) والتي يتوقع أن تزيد من معدل الأخطاء المرتكبة. وقد لاحظ البعض أن «سلوكيات الفاحص الذي يقوم بالمقابلة لا ترتبط بمصداقية المقابلة». وبما أن أكثر العلاقات الإنسانية تتضمن عناصر إيحائية، فإن نسبة عالية من العوامل الموحية ستزيد من معدل الأخطاء المرتكبة خلال مقابلات الاستجواب والقضاء في المحكمة.



لقد أثبتت عدة دراسات أن معارضي الذاكرة الكاذبة يتبنون الموقف العدمي nihilistic position مع تقدير عملية التمييز بين الادعاءات الكاذبة والحقيقية. إنهم يشددون على عدم وجود طريقة تبين لنا أي الادعاءات صحيحة وأيها كاذبة، وذلك بالاستناد إلى التقارير أو المعلومات التي يجرى تذكرها (Kihlstrom, 1993).

لقد تبنى بعض المدافعين عن الذاكرة الرضية موقف الحقيقة الساذجة naive realism. وتجاهلوا فيه البحوث المتعلقة بعدم دقة الذاكرة، مفترضين أن ضحايا الصدمة من الراشدين الذين استرجعوا ذكرياتهم، أو الأطفال الذين يدعون تعرضهم لإساءة المعاملة، نادرا ما يكذبون، أو يقومون بتشويه ذكرياتهم. ويعتقد هؤلاء العلماء أن الذكريات الصحيحة عن إساءة المعاملة لدى الأطفال، يمكن إعادة بنائها خلال المعالجة. وبعضهم الآخر تبنى موقفا وسطا، مشددين على أن التقارير الخاصة بإساءة المعاملة هي مزيج من المعلومات الصحيحة وغير الصحيحة، وأن الأشخاص المدربين يمكنهم تقدير مدى موثوقية ادعاءات إساءة المعاملة.

يتفق معظم العلماء على الموقف الوسط هذا، بين الاتجاه العدمي والاتجاه الساذجي. وهذا الموقف المعتدل يوافق النتيجة النهائية التي توصلت إليها الجمعية النفسية البريطانية، والقائلة إن أكثر الذكريات تتضمن مزيجا من عناصر أو مكونات صحيحة وغير صحيحة، وإن الدليل على الذكريات الكاذبة - بشكل مطلق - أمر نادر الحدوث. إننا نتفق مع الدراسات الحالية التي فشلت في إثبات افتراض الذاكرة الكاذبة القائل إن الذكريات المسترجعة غير صحيحة. لقد أثبتت هذه الدراسات أن الذكريات المسترجعة تلقائيا، وكذلك المسترجعة أثناء المعالجة ليست أكثر أو أقل دقة وصحة من الذكريات المستمرة الخاصة بالصدمة.

مع تطور الطرق العلمية في التمييز بين الادعاءات الحقيقية والمصطنعة، فإننا نتفق مع روس (Ross, 1991) على أن المعالجين النفسيين وخبراء القانون وعلماء نفس الذاكرة، عليهم أن يتعلموا من المؤرخين أو علماء التاريخ. فعلماء التاريخ لايسلمون إطلاقا أن بإمكانهم معرفة الأحداث التاريخية. ولا يعتقدون أن من السهل التعرف على حقيقة هذه الأحداث. وقد وجد هؤلاء العلماء أن الموقف الوسط بين الاتجاهين: العدمي والساذج، والذي يعتمد الطريقة



العلمية، هو الاتجاه المتطور من أجل إعادة بناء الماضي. وهذا ما يتفق عليه العلماء والمؤرخون، حيث بالإمكان إعادة بناء أو صياغة الماضي من خلال الدلائل المتاحة وباستعمال طرق البحث العلمية. وعلى الرغم من معرفة المؤرخين وقناعتهم بأن من المستحيل التعرف على الأحداث الماضية، إلا أنهم مقتنعون ـ من جهة ثانية ـ بأن طرق البحث التاريخية المتاحة لهم تمكنهم من التقرب من هذه الأحداث.

إن تقدير الادعاءات الكاذبة والصحيحة وتمييزها، هو موضوع علمي حديث والعلماء المختصون في هذا المجال مطلوب منهم تطوير طرائق بحث علمية للتمييز بين هذه الادعاءات. وقد ظهر عام ١٩٩٥ أول مؤلف علمي في هذا المجال وعنوانه «ادعاءات إساءة المعاملة الجنسية الصحيحة والكاذبة لدى الأطفال: التقدير وتدبير الحالة True and False Allegations of Child Sexual Abuse; Assessment and Case Management (Ney,1995)، والذي يبين كيف بدأ العلماء تطوير الطرق العلمية من أجل تمييز أفضل بين الادعاءات الصحيحة والكاذبة.

المعيار غير الصادق في التمييز بين الادعاءات الحقيقية والمصطنعة الخاصة بإساءة المعاملة

قبل النظر في الطرق المتطورة للتمييز بين الادعاءات الصحيحة والكاذبة، علينا أن نبين للقارئ أن الباحثين في إساءة معاملة الأطفال والمعالجين المهتمين بمعالجة الراشدين ربما يكونون قد أساؤوا في استعمال المعيار غير الصادق من أجل تقدير وتمييز الادعاءات الصحيحة والكاذبة، والذكريات التي عُولجت على التوالي. وتتضمن هذه الطرق غير الصادقة أو غير الموثقة:

١ ـ قائمة الأعراض والعلامات.

٢ ـ تقويم تقرير الذاكرة بغض النظر عن السياق.

منذ زمن طويل، يعتمد علماء النفس والمعالجون النفسيون على العلامات والأعراض باعتبارها مؤشرات إلى إساءة المعاملة. إلا أن إحدى المشكلات الرئيسية في هذه الطريقة، هي أن العلامات والأعراض غالبا ما تكون عامة، وكثيرا ما تكون متداخلة في شروطها. وفوق ذلك فإن الكثير من الدراسات قد أثبتت أن



العلامات والأعراض طويلة الأمد المتعلقة بإساءة المعاملة الجنسية تعتبر متحولة (أي متغيرة). وقد تؤدي مثل هذه الأعراض والعلامات إلى مجرد مؤشر إلى الشك حول إساءة المعاملة، وأن هذا لا يعني إطلاقا أن إساءة المعاملة قد حدثت.

يعتمد الكثير من المعالجين النفسيين على مؤشرات نوعية خاصة specific indicators حول إساءة المعاملة. ويقولون إنه على الرغم من اعتبار العلامات والأعراض مؤشرات عامة، إلا أن مؤشرات خاصة ومحددة، مثل الكوابيس الليلية المستمرة، وتشويش الإدراك، والسلوكيات الجنسية، جميعها مؤشرات موثوقة وصادقة. والكثير من الخبراء القانونيين قد اعتمدوا على مثل هذه الأدلة والمؤشرات كأساس لإثبات رأيهم في المحكمة. إلا أنه يجب الانتباه إلى أن الكوابيس الليلية هي دليل على اضطراب وقلق في حياة الطفل، ينعكس في أثناء النوم، إلا أنها ليست بالضرورة مؤشرا إلى إساءة معاملة. من جهة ثانية فإن السلوك الجنسي يعتبر سلوكا غير عادي في مراحل النمو المبكرة، وإنه إشارة إلى و جود شيء ما جنسي في حياة الطفل، إلا أنه قد يكون انعكاسا لأنشطة جنسية أو غير جنسية لدى أقران الطفل أو ذويه وأفراد أسرته، أكثر مما يكون مؤشرا إلى تعرضه إلى إساءة معاملة جنسية. إن السلوك الجنسي لدى الأطفال يجب أن «ننظر إليه بحذر شديد، وربما لا يكون مؤشرا إلى إساءة معاملة جنسية مر بها الطفل».

يعتمد الكثير من المعالجين النفسيين على طبيعة التقارير الخاصة بالذاكرة، التي يقدمها المفحوص. إلا أن الانفعالات المرافقة للذكريات المسترجعة ليست دليلا مؤكدا على صحة هذه الذكريات. ووضوح الذكريات أو حيويتها مرتبط بدرجة قليلة بدقة هذه الذكريات. من جهة أخرى فإن ثقة المفحوص بذكرياته ليست دليلا على صحة ذكرياته، فقد يثق هذا الشخص بذكريات غير دقيقة أصلا، ويسعى إلى إقناع المختصين والقضاء بصحة مثل هذه الادعاءات. ويجب على علماء النفس ورجال القانون عدم اعتبار وضوح الذكريات التي يعبر عنها المفحوص وثقته بها، والحالة الانفعالية المرافقة لها، على أنها دليل على صحة ادعاءاته.



معايير صادقة وموثوقة متاحة لنا، وتطورات جديدة للتمييز بين الادعاءات الحقيقية والكاذبة

الذاكرة كظاهرة

بدأ بعض العلماء بالكشف عما إذا بالإمكان تمييز الذكريات الحقيقية والكاذبة وذلك بالاستناد إلى ظاهرة تقرير الذاكرة The phenomenology of the memory report. وقد اعتمدت هذه الدراسات على مقارنة عمل ذاكرة المفحوصين الذين تعرضوا إلى إساءة معاملة حقيقية، والذين لم يتعرضوا لمثل هذه الإساءة. في الواقع تختلف التقارير والذكريات الحقيقية عن المصطنعة أو الكاذبة في العديد من المظاهر. وقد تبين أن الذكريات المتعلقة بإساءة المعاملة تتضمن الكثير من المعلومات الحسية والإدراكية، مقارنة بالذكريات التي لا ترتبط بإساءة المعاملة. أما بالنسبة إلى ذاكرة السيرة الذاتية، فقد تبين أن ذكريات إساءة المعاملة تتضمن غموضا ومبالغة في التعميم، كما أنها أكثر تجزؤا وتفككا أو عدم تنظيم، وأكثر تأكيدا على الماضي. ومع أن مثل هذه المقارنات مفيدة، وتقدم نتائج واعدة، إلا أننا لا نستطيع التوصل منها إلى نتائج وأحكام نهائية يمكن الركون إليها حول التمييز الظاهراتي بين الذاكرة الرضية والذاكرة الطبيعية.

لقد ركزت بعض الدراسات على كشف الفروق الظاهرية بين الذاكرة العاديـة والذاكـرة التي تعرضت للتشويه والتحريف بفعل الإيحاء. وقد تبين أن متوسط الكلمات المستعملة من قبل المفحوصين لوصف الذكريات الحقيقية وغير الحقيقية كان معيارا موثوقا وجيدا للتمييز بين الذكريات، فالذكريات غير الحقيقية الناتجة عن تأثير المعلومات المضللة التالية كانت أطول من الذكريات الحقيقية، ثم استعملت معايير أخرى للتمييز منها:

١ ـ الوصف الحسي.

٢ ـ وعي السياق ومعرفة الشخص بمجال الذكريات وسياق وقوعها (مثل وجود سيارة في الشارع، وقرب أشجار، فهذه تعتبر مؤشرات).

٣ ـ العمليات المعرفية (كأن يتذكر بماذا كان يفكر حين رأى الحادث).

٤ ـ وظيفة الإشارة أو العلامات ودلالتها.

٥ ـ استعمال كلمات مطاطية أو تحفظ مثل «أعتقد... أو أظن».



وبينما لم يساعد السياق كمعيار للتمييز بين الذكريات الحقيقية والكاذبة، إلا أن المعاييرالأربعة الأخرى استطاعت أن تقوم بذلك، فالذكريات الحقيقية تتصف بالتفصيلات الحسية، أما غيرالحقيقية فكانت تعبر أكثر عما كان يفكر به المفحوص، مستعملا كلمات مطاطية وفيها بعض التحفظ.

إن وصف الذكريات المتأثرة بالإيحاء، يتضمن كلمات أكثر، كما أنها أكثر استعمالا للعمليات المعرفية، والكلمات المطاطية، أما الذكريات الحقيقية في الطرف الآخر، فإنها أكثر استعمالا للوصف الحسي والإدراكي. كما تبين أن التقارير الكاذبة عن إساءة المعاملة تتضمن توترا انفعاليا، وخبرات تفككية، وخبرات سلبية أكثر، وذلك حين تخيل أصحاب هذه التقارير تعرضهم لإساءة المعاملة الجنسية، مقابل أصحاب التقارير الحقيقية المتعرضين فعلا لإساءة المعاملة.

الدليل المساعد والداعم

إن العديد من مؤيدي الذاكرة الكاذبة يشددون على أن الذكريات المسترجعة عن إساءة المعاملة الجنسية في الطفولة، يجب ألا تؤخذ بشكل جدي قبل الاعتماد على أدلة خارجية تساندها. وقد أشار أصحاب الذاكرة الرضية إلى عدد من الدراسات التي أكدت ضرورة اعتماد أدلة مساعدة على فقدان تذكر أحداث إساءة المعاملة الجنسية في الطفولة (Burgess, 1995, Feldman-Summers and Pope, 1994). فقد تبين أن ٦٠٪ من المرضى المصابين باضطرابات تفككية، والبالغ عددهم ٢٥، يعانون فقدان ذاكرة لأحداث طفولية. من هنا تعتبر الدلائل المساعدة مهمة جدا في التمييز بين الادعاءات الحقيقية والكاذبة في حالات إساءة المعاملة، على الرغم من عدم وجود دراسات حول طبيعة ونوع هذه الأدلة المطلوبة.

لقد وضع بعض العلماء قائمة بالمعايير الداعمة لتقويم الادعاءات والتأكد منها:

- التعاون الخارجي مع المرتكب المزعوم أو مع أعضاء الأسرة.
- تقارير الشهود.
- ادعاءات الضحايا الآخرين.
- المعلومات المستمدة من المفكرات اليومية والرسائل.
- الصور الشخصية.



- التقارير الطبية.

- الحالة النفسية للشخص، مثل وجود أعراض نفسية (كالاضطرابات التفككية، أو أعراض الشدة النفسية بعد الصدمة)، أو خصائص الذاكرة لديه (Whitfield, 1995).

أما عالم النفس ألبرت (Alpert, 1995) فقد استعمل عدة معايير أثناء تطبيقه للعلاج بالتحليل النفسي على الأشخاص الذين تعرضوا لإساءة معاملة جنسية، وقد أكد على استعمال هذه المعايير من أجل التثبت من صحة ادعاءات الأفراد. هذه المعايير هي:

- صدق المصادر الخارجية.
- تكوين شخصية المرتكبين المزعومين.
- الثقة بالتفصيلات الخاصة بإساءة المعاملة في ضوء بحوث الذاكرة.
- القناعة المبدئية القوية حول إساءة المعاملة.
- الدلائل المتعلقة بتحريك الضحية وإيقاعها على الأرض وطريقة مسكها.
- الدلائل المتعلقة بسلوكيات عنف واعتداء.
- مخاوف مرضية، وساوس، سلوكات جنسية، أعراض تفككية، وأعراض الشدة النفسية بعد الصدمة.

إن استعمال هذه الأنواع من الدلائل المساعدة ليس خاليا من التعقيدات. ولذلك فقد اعتمد بعض العلماء على الدلائل الطبية من أجل التأكد من ادعاءات إساءة المعاملة الجنسية. ولا تزال الدراسات جارية من أجل مزيد من فهم قيمة هذه الدلائل المساعدة ودورها في التأكد من حدوث الصدمة.

تطور المعايير القضائية

لقد اهتم الخبراء القانونيون والقضاة في السنوات الأخيرة من أجل تقويم الأدلة المتعلقة بادعاءات الأطفال والراشدين حول إساءة المعاملة. ولا يوجد معيار عام متفق عليه بين هؤلاء يوجه عملهم في أثناء المقابلة القضائية، وجمع البيانات واتخاذ الرأي. وفي الكثير من الحالات يتجاوز الخبراء دورهم، والمعطيات العلمية من أجل تقديم رأي حول صحة أو كذب الادعاءات المقدمة. وعلى الرغم من أن بعضهم يشدد على أهمية الدلائل المقدمة من الشهود، فإن الفحوص والتقديرات القضائية مفيدة جدا



للمساعدة في التمييز بين الادعاءات الصحيحة والكاذبة. وقد تطورت أساليب التقويم القضائية في السنوات الأخيرة، وظهرت عدة معايير مرشدة تساعد المختصين في أثناء المقابلة. ويشدد بعضها على جمع المعلومات وصنع التوصيات الخاصة بالمقابلة، وكيفية إجراء المقابلة للتقليل من الأخطاء. كما يتم التأكيد على دور عمليات القياس والتقدير، وعلى المؤشرات التي تساعد في التمييز بين الادعاءات الصحيحة والكاذبة وتحليلها، وبناء المقابلة وتحليل المعطيات وتكوين الرأي.

تجدر الإشارة إلى أن هذه المعايير لا يمكن استعمالها كقائمة فحص، كما أنه لا يوجد مؤشر واحد من مجموعة مؤشرات يحقق الدقة المرجوة في التمييز بين كلا النوعين من الادعاءات. ويجري التشديد في الوقت الحالي على تطبيق هذه المعايير والمؤشرات، وذلك في أثناء مقابلة، ليس فقط المتهم أو العميل بل كل من له صلة به. وهناك اتفاق عام بين المختصين على ضرورة إجراء المقابلة مع الأطفال خطوة... خطوة وبحذر وحكمة، وذلك من أجل منع حدوث تأثيرات إيحائية أو مضللة. من هنا يشدد هؤلاء المختصون من العلماء ورجال القانون، على ضرورة بناء علاقة عاطفية ومودة، من أجل خلق الثقة مع المستجوبين (الأطفال)، ثم الانتقال إلى التفصيلات الخاصة بادعاءات إساءة المعاملة.

هناك العديد من البروتوكولات التفصيلية المهمة التي وصِفَت من المختصين في أثناء مقابلة الأطفال، منها:

- وضع أهداف المقابلة وتحديدها.
- مناقشة حدود السرية.
- تعليم الطفل كيف يستجيب للأسئلة بطريقة تخفض من تأثير الإيحاء.
- بناء العلاقة العاطفية والمودة.
- تقويم الحالة العقلية، ومستوى النمو والأداء الحالي.
- تحفيز وصفه للحالة والحدث الذي يدعيه.
- تقويم وتقدير وصفه للحدث.
- التعرف على الأسباب التي تدفعه إلى الكذب.
- مساعدته على الشعور بالاستقرار مع نهاية المقابلة.

لقد وضع العالم كونل Kuehnle (١٩٩٦) طريقة تتضمن سبع عشرة خطوة في أثناء مقابلة الأطفال الذين يدعون تعرضهم لإساءة المعاملة هي:



١ - تقويم وتقدير أداء المختص وكفاءته المهنية.
٢ - تحديد الدور المهني للوالدين والمحامين على التوالي.
٣ - كسب طرف المحكمة فيما يتعلق بالتقويم.
٤ - الحصول على الموافقة الخطية.
٥ - مقابلة الوالدين.
٦ - معرفة تاريخ الحالة.
٧ - فحص التقارير المتاحة.
٨ - إجراء كل المقابلات الممكنة.
٩ - إجراء المقابلة المبدئية مع الطفل مع بناء علاقة المودة والعطف، ومعرفة مستوى نموه المعرفي واللغوي.
١٠ - تطبيق مقابلة تعتمد على الاسترجاع الحر وتطبيق طرق لخفض الإيحاء.
١١ - الاستمرار في المقابلة مع استعمال الأسئلة المركزة.
١٢ - استعمال الألعاب المتنوعة.
١٣ - ملاحظة الطفل ومراقبته في أثناء التفاعل.
١٤ - تطبيق مجموعة من الاختبارات النفسية.
١٥ - تقويم مصادر المعطيات والبيانات.
١٦ - الوصول إلى أحكام نهائية عن قوة المصادر أو ضعفها كدليل نعتمده.
١٧ - كتابة تقرير مفصل عن الوضع.

مع ضرورة وجود معايير للتمييز بين الذكريات أو التقارير الصحيحة والكاذبة، فقد نشأت عدة اتجاهات يمكن الاعتماد عليها. فقد وضع فالر عام ١٩٨٨ ثمانية معايير للتمييز بين التقاريرالصحيحة والكاذبة لدى الأطفال المُساءة معاملتهم:

١ - زمن التصريح وسياقه.
٢ - استعمال اللغة المناسبة مع الطفل.
٣ - تناسب المعرفة الجنسية للطفل وفق مرحلة نموه.
٤ - نوع وكم التفصيلات المتعلقة بإساءة المعاملة.
٥ - التناسق والثبات الداخلي والخارجي للادعاءات مع مرور الزمن.
٦ - معرفة ما إذا كان سلوك المتهم يتفق مع الخصائص المعروفة عنه.

٧ ـ ازدواجية الادعاءات الخاصة بإساءة المعاملة.

٨ ـ رد الفعل الانفعالي والأعراض التي يظهرها الطفل في أثناء المقابلة.

لقد تُرجمت هذه المعايير على شكل مرشد يساعدنا في جمع البيانات والمعلومات. وقد طورالعالم «ني» عام ١٩٩٥ سلسلة من الإرشادات الموجهة لجمع المعلومات بشكل نظامي في أثناء المقابلة، وقد عُرِضَت في الجدول التالي:

الجدول رقم (٣)

تحديد المشكلة وتوضيحها	الأفراد الذين ضمهم التقريروصفاتهم الشخصية	خصائص السياق
من الذي وضع التقرير؟ كيف جرى بناؤه؟ من الذين شملهم؟ كيف أدخِل هؤلاء الأفراد وضُمِنوا فيه؟ ماذا يعني الادعاء بالنسبة إلى هؤلاء الأفراد جميعا؟ كيف حدث الادعاء للمرة الأولى؟ ما درجة ثبات المعلومات التي يذكرها الشخص مع مرور الوقت؟ وهل الادعاء الذي يذكره الآخرون ثابت دوما؟ متى تحدث هذه السلوكات؟ وما درجة استمراريتها؟ ما ردود الفعل والاستجابات الانفعالية لمختلف الأفراد على هذه الادعاءات؟ ما المهارات التي يستعملها الجميع في تعاملهم مع المشكلة؟ ما قدرة الأفراد ومهارتهم في التعامل مع هذه المشكلة؟	الانفعالية الصحة الجسمية المعرفية المحاكمة القيم والمعتقدات مفهوم الذات	ما الشروط السائدة في أثناء التقرير الأولي للطفل؟ ما الظروف التي ذكر فيها التقريرالأولي؟ كم مرة سُئِلَ الطفل؟ ما تخمينات وافتراضات الذين جرت مقابلتهم حول الطفل؟ ما نوع الأسئلة التي وجِهت للطفل؟ هل بدأ التصريح لدى الطفل بعد عدة مقابلات؟ ما قدرات الطفل وأداؤه، وما منظومة سلوكه التواصلي؟ ما دافعيته ودافعية والديه في تعاملهم مع المشكلة، وكيف واجهوها؟ هل ترتبط المشكلة بمشكلات اجتماعية ثقافية ذات صلة بالعادات والقيم والمعايير واللغة؟ ما ديناميكية التواصل القائمة بين أفراد الأسرة التي ينتمي إليها الطفل، وبين الزوجين خاصة؟ هل هناك عوامل بيئية تؤثر في هؤلاء الأفراد؟



لقد تطور هذا الدليل المرشد بحيث يتيح للقائم بالمقابلة أن «يكون منفتحا على كل الاحتمالات»، ويتجنب أن يكون «أحادي النظرة» حول الافتراضات المتعلقة بكل الادعاءات المقدمة.

تحليل العبارة

يفترض المدافعون عن الذاكرة الكاذبة أن من الصعب، إذا لم يكن من المستحيل، الفصل بين الذكريات الكاذبة (المصطنعة) والذكريات الحقيقية، استنادا إلى التقارير بحد ذاتها، أو ما يقرره المفحوص، وأن من الضروري الاعتماد على الدلائل الخارجية المساعدة. وبالمقابل هناك طريقة مهمة للتمييز بين هذين النوعين من الذكريات والتقارير، وتعتمد على تحليل الادعاءات نفسها. وتسمى هذه الطريقة «التحليل الواقعي للعبارات». إن تحليل العبارة كطريقة، نشأت في ألمانيا من قبل «أودو أنديتوتش». لقد انتقد هذا العالم نظرية لوفتس (التي سبق الإشارة إليها) حول شهادة الشهود. إن سيكولوجية شهادة شهود العيان يجب أن تقدم أكثر من مجرد الشك حول شهادة الطفل. وإن التقنيات المفيدة من أجل تقويم شهادة الشهود يجب أن تعمل في اتجاهين: يجب أن تكون مفيدة من أجل تتبع أثر الأخطاء المحتملة، والتأكد من التقويمات الموثوقية والصادقة.

هناك فروق مهمة بين الأنظمة الشرعية الألمانية والأمريكية؛ فالنظام الألماني يختلف عن الأمريكي، من حيث كونه غير مناوئ أو عدائي. وقد وصف العالم الألماني «أودو أنديتوتش» مكونين أو عنصرين في ضوء مصطلح المعقولية أو الثقة: الأول، يشدد على قدرة شاهد العيان على التذكر، وتقرير ما قام بملاحظته. ويؤكد لوفتس أن في تقرير الشاهد، هذا المظهر للمعقولية والثقة من أجل تقويم التفصيلات. أما العنصر الثاني، فهو «إرادة الشاهد في أن يقول الحقيقة». إن تحليل العبارة هو طريقة طُورت من أجل التقويم والتقدير العلمي لصدق العبارة. وقد صممت خصيصا من أجل الحالات التي يكون فيها دليل واحد يتضمن عبارات المدعي وجهة الدفاع مثل الإساءة الجنسية. ثم إن تحليل العبارة لا يعتمد بالضرورة الحدث الشخصي. فحالات إساءة المعاملة الجنسية تحصل بشكل طبيعي أيضا، وليست بالضرورة خللا وانحرافا أسريا.



إن عبارة الشهادة (العبارة التي يصرح بها الشاهد) هي وحدة أساسية للتحليل. ثم إن تحليل العبارات يعتبر طريقة علمية من أجل تحليل الأفكار والفقرات التي يقدمها الضحية، والمدافعون. والافتراض الأساسي وراء ذلك، هو أن الروايات الصادقة الموثوقة تختلف جوهريا عن الروايات الكاذبة (المحرفة والمصطنعة). وهناك عدة معايير يجري اللجوء إليها في هذه الحالة منها:

١ ـ المعيار الناتج عن العبارات المفردة.

٢ ـ المعيار الناتج عن العبارات التالية والمتلاحقة.

عند تحليل العبارة شدد العالم (ستيلر) على اعتماد المعايير التالية:

ـ الخصائص العامة للعبارة. وفيها البناء أو التركيب المنطقي لها، والذي يعزى إلى الثبات والتناسق الداخلي، أو الانسجام في كامل الرواية دون وجود تناقض.

ـ يتعلق بالمحتوى الخاص للعبارة ومضمونها. ويُنظَر هنا إلى ما تخفيه وما تشمله العبارة من معلومات وادعاءات، وذلك كله ضمن السياق الذي تعطى فيه وخاصة من حيث الزمان والمكان.

يركز هذا المعيار على دافعية المدعي أو الضحية وزعمه في أثناء الرواية والتقرير. ويؤكد ستيلر على تقدير صدق العبارة، خاصة أن هذه الطريقة في تحليل العبارات ذاتية بطبيعتها. وتتضمن قائمة فحص الصدق، مجموعة من المعايير التي ذكرها، والتي يجب علينا اعتمادها للتأكد من صدق العبارة:

١ ـ الخصائص النفسية:

ـ مدى تناسب اللغة والمعرفة التي ذكرت فيها العبارة.

ـ درجة تناسب الانفعال مع العبارة.

ـ القابلية للإيحاء.

٢ ـ خصائص المقابلة:

ـ الأسئلة الموحية، أو المضللة.

ـ الدقة العامة للمقابلة نفسها.

٣ ـ الدافعية:

ـ دافعية الشخص للحديث والتقرير.

ـ السياق الذي يحدث فيه التصريح الأساسي.

ـ الضغوط التي تدفعه للحديث بكذب (أو دوافع إخفاء الحقيقة).

٤ ـ الأسئلة الاستجوابية:
ـ تناسق العبارات مع قوانين الطبيعة.
ـ تناسقها مع العبارات الأخرى.
ـ تناسقها مع الأحداث الأخرى.

لقد استعملت هذه المعايير في الكثير من البلدان مثل ألمانيا والسويد وغيرهما، وقد ذكر بعض العلماء أن هذه الطريقة قد بلغت درجة صدق ودقة قدرت بـ ٩٠٪ من الحالات.

الآثار الجسمية والعضوية

تعتمد بعض التقويمات القضاء على الفحوصات النفسية والعضوية، باستخدام المقابلة الموجهة الإكلينيكية، والمقاييس النفسية الموضوعية، والمقاييس السيكوفسيولوجية، مثل قياس معدل ضربات القلب، وتوتر العضلات والاستجابات الجلدية، وذلك عند مواجهة المفحوصين بموضوعات ضاغطة انفعالية وموضوعات حيادية. وقد تبين أن هناك ثلاثة أنماط من الاستجابات النفسية ـ العضوية:

١ ـ ارتفاع معدل التنبه والإثارة وما يرافقه من تغيرات عضوية.

٢ ـ زيادة في ردود الفعل العضوية في كل المقاييس (ضربات القلب، واستجابة الجلد، والتنفس) بشكل مباشر وغير مباشر، حين يسأل المفحوص عن موضوعات تتعلق بالخبرات الرضية الضاغطة.

٣ ـ الفشل في الاعتياد على هذه التغيرات العضوية المرافقة للتنبه والإثارة بعد الحدث الضاغط وخلال المقابلة عامة، وحتى بعد انتهائها، حين يكون المفحوص في موقف هدوء.

والسؤال الذي يتبادر إلى الذهن بعد هذه الملاحظات الكثيرة، هو معرفة ما إذا كان هناك تغيرات ونشاط عضوي محدد يرافق تذكر الحدث الضاغط والصدمة. ووفقا للدليل الشخصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية، الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي، فإن ردود الفعل العضوية هي واحدة من أربعة معايير في تشخيص اضطراب الشدة النفسية ما بعد الصدمة. وهذا يستدعي التساؤل عما إذا كان تذكر الحادثة الرضية الحقيقية مرافقا بتغيرات عضوية وردود فعل جسمية



يمكن قياسها. فهل نملك أدوات نفسية ـ عضوية تساعدنا في التمييز بين الادعاءات الصحيحة والكاذبة الخاصة بإساءة المعاملة؟ إن المعطيات المتوافرة لدينا تساعدنا على التنبؤ بأن الاسترجاع والذكريات الصحيحة الحقيقية عن إساءة المعاملة التي تحدث تلقائيا أو في أثناء المقابلة يرافقها إثارة وتنبه نفسي ـ عضوي محدد، في حين أن الذكريات والمعلومات غير الصحيحة لا يرافقها مثل هذا التنبه والتغيرات. وبكلمة أخرى، فإن المختصين في البحوث النفسية ـ العضوية يأملون أن تساعدهم بحوثهم على التمييز بين الادعاءات والمعلومات الصحيحة (الحقيقية) والمعلومات غير الحقيقية (المصطنعة) بالاستناد إلى المظاهر العضوية.

إن نتائج الدراسات التي بحثت المظاهر النفسية ـ العضوية للصدمة النفسية والحدث الضاغط متفقة فيما بينها، ومؤيدة لهذه النتيجة. فقد استعملت مقاييس نفسية عضوية للتمييز بدقة بين مجندين مقاتلين بعضهم يعانون اضطراب الشدة بعد الصدمة، وبعضهم لا يعاني هذه الأعراض. ومع تقدير الاتجاه الذي يعتمده بعض القضاة بأنه هل يمكن للأشخاص أن يتمثلوا مثل هذه الأعراض ويصطنعوها؟ فقد بينت الدراسات أن الأشخاص الذين يتمثلون هذه الأعراض ـ مقابل الأشخاص الذين عاشوا الصدمة فعلا ويعانون أعراض الشدة النفسية بعد الصدمة ـ كانوا قادرين على إظهار بعض التغيرات العضوية النفسية، إلا أنهم فشلوا في الاستمرار في ذلك مقارنة بأقرانهم الذين عاشوا الحادثة فعلا. وهكذا فإذا استطاع البعض أن يتمثل الأعراض ويصطنع الأحداث؛ فإنه لن يتأخر في ذلك ولن يصبح هذا جزءا من سلوكه اليومي. من جهة أخرى، فإذا استطاع الشخص أن يتمثل أو يصطنع بعض الأعراض، فإنه لا يستطيع اصطناع كل هذه الأعراض، وهناك الكثير من التغيرات النفسية ـ العضوية مما لا يمكنه تمثلها واصطناعها.

باختصار يمكننا القول إن نتائج هذه الدراسات قد أثبتت إمكان حدوث فقدان ذاكرة خاصة بالرضة (فقدان القدرة على تذكر الصدمة)، وإن الذكريات الحقيقية والكاذبة مترابطة بشكل فريد ومتميز وثابت، ولكنها قابلة للقياس النفسي ـ العضوي بأشكاله ومظاهره المختلفة. إن استرجاع الذكريات ومعالجة الذاكرة، يرافقهما عادة تغيرات ومؤشرات نفسية ـ



عضوية واضحة. وبما أن بعض هذه المظاهر والتغيرات تكون غائبة لدى من يتصنع الأحداث أو يدعي أحداثا كاذبة، إلا أننا نستطيع التمييز بين الادعاءات الحقيقية والكاذبة من خلال الاستجابات النفسية العضوية، التي لا تزال الدراسات قائمة حولها لبلوغ درجة عالية من الدقة العلمية. وعلى الرغم من عدم وجود طريقة مؤكدة ومثبتة تماما، تمكننا من التمييز بين الادعاءات الحقيقية والادعاءات الكاذبة، إلا أن استعمال عدد من هذه الطرق المتطورة يساعدنا في ذلك، ويعتمدها الخبراء القانونيون ورجال القضاء في مهنتهم.





١٩ مواد وعقاقير تؤثر في التعلم والذاكرة

لم تكن هناك دراسات علمية حول تأثير المواد والعقاقير في الذاكرة البشرية قبل عام ١٩٢٠، ومنذ ذلك التاريخ ظهر ميدان علم النفس الصيدلاني وعلم العقاقير النفسية، الذي يدرس تأثير الأدوية، خاصة في خمسينيات القرن العشرين، حيث بدأت الدراسات في فحص أثر مادة الكلوبرومازين. ومع تطور ميدان علم العقاقير النفسية في الخمسينيات بدأت البحوث المتعددة في دراسة أثر الأدوية في التعلم والذاكرة، وقد زادت هذه البحوث منذ عام ١٩٦٠، حيث بدأ التركيز على دراسة تأثير هذه المواد في الذاكرة وليس في التعلم. من جهة ثانية فإن أكثر هذه الدراسات قد أجريت على الحيوانات، ونسبة الدراسات التي جعلت المفحوصين «حيوانات» قد بلغت ٧٥٪ -٨٥٪ من جميع البحوث العلمية. وقد استهدفت هذه البحوث والدراسات كشف ما إذا كانت مثل هذه المواد والأدوية تسهل عمل الذاكرة أو تعيقها. وسوف نستعرض باختصار النتائج العلمية الحديثة حول المواد التي تعيق التذكر، والتي تسهله أيضا.

«لقد تم اكتشاف الكافيين من قبل علماء فرنسيين وألمان عام ١٨٢٠. وبينت الدراسات أن هذه المادة تسهل التذكر، وأن هناك فروقا فردية في درجة تأثيرها»

المؤلف

الأدوية والمواد التي تعيق التذكر

لكي نوضح أن العقاقير تعيق عمل الذاكرة وتضعفها، يجب أن تقدم المادة أو الدواء على أن يكون المفحوص قد تعلم مهمة ما وأداها بشكل جيد في موقف محدد، ثم تقدم له المادة، وبعدها يقاس تذكره لها، وكل تأخر أو ضعف في الأداء يعزى إلى تأثير هذه المادة. وفي بعض الحالات تستخدم مجموعة ضابطة تعطى مادة وهمية (بلاسيبو placebo) وذلك بهدف مقارنة أداء وتذكر هذه المجموعة مع أداء وتذكر أفراد المجموعة التجريبية التي تناولت العقار المطلوب وفحص درجة تأثيره في الذاكرة. والجدير ذكره أن قلة من الدراسات هي التي ركزت على بحث تأثير المواد التي تعيق التذكر، في حين أن هناك دراسات كثيرة بحثت تأثير المواد التي تسهل التذكر.

مثبطات البروتينات

هناك دلائل علمية على أن أكثر المواد المعيقة لعمل الذاكرة (خاصة لدى الحيوان) هي مثبطات البروتينات، والبرومايسين puromycen (أنتيبيوتيك Antibiotic)، وكذلك سيكلوسيميد cycloheximide، التي تثبط البروتينات في المخ بنسبة ٩٥٪ – ٩٧٪ لعدة ساعات. وقد بدأت دراسة هذه المواد منذ عام ١٩٦٠، لمحاولة التأكد من أثرها في الذاكرة طويلة الأمد وقصيرة الأمد. إن هذه الأدوية تحدث فقدان ذاكرة جزئيا أو كليا للسلوكيات المتعلمة، وذلك عندما تعطى عن طريق الحقن في الأسماك والفئران. كما تبين أنها تؤثر في الذاكرة طويلة الأمد وقصيرته، وأنها تعيق الاكتساب أو التعلم، كما ظهر من خلال قدرة هذه الحيوانات على التدريب بعد إعطائها هذه المواد.

مثبطات الـ RNA

النوع الثاني من المواد التي تعيق عمل الذاكرة هو الأدوية المثبطة لمادة RNA بما فيها 8-azaguaninc وأكتينومايسين actinomycine وكامبتوثين camptothein. وقد حاولت الدراسات التي أجريت على مثبطات RNA أن تشبه تأثير مثبطات البروتينات في الذاكرة من حيث إنها تعيق عمل الذاكرة طويلة الأمد فقط، في حين أن الذاكرة قصيرة الأمد والتعلم لا يتأثران بها.

الباربيتوريت Barbiturates

إن الباربيتوريت، والفينوباربيتال phenobarbital والبينوباربيتال penobarbital وآموباربيتال amobarbital جميعها قادرة على إعاقة عمل الذاكرة لدى الحيوانات حين تعطى بعد التدريب أو تعلم مهمة ما. إن هذه المواد تعيق اكتساب السلوك والاحتفاظ به. وقد تبين أن الاستجابات المتعلمة الخاصة بالسلوك الحركي يسهل أداؤها وإنجازها، وأنها لا تتأثر بهذه المواد، على العكس من الأداء والسلوك اللفظي المتعلم الذي يتعرض للضعف وسوء الإنجاز.

البنزوديازبان

يستعمل البنزوديازبان benzodiazepines منوما، ويؤثر في الذاكرة بحيث يعيق عملها. وفي دراسة قام بها العالم «بانديت» على عينة مؤلفة من ١٤٤ شخصا تعاطوا الديازبام diazepam، وجرى اختبارهم بعد ٦ ساعات، وبعد ٢٤ ساعة، تبين أن معظمهم يعانون ذاكرة ضبابية. وفي دراسة أخرى أجريت على مجموعة من المرضى الذين حقنوا بمادة ديازبام بنسب متفاوتة، وبعضهم بمادة وهمية (بلاسيبو)، ثم عرضت عليهم مثيرات بصرية متنوعة مباشرة بعد الحقن، ثم بعدها بعشر دقائق، وبعد ذلك بمدة ٢٠ دقيقة حيث فحص تذكرهم وقيس بعد ٢٤ ساعة من عرض هذه المثيرات. وقد تبين أن هناك فقدان تذكر للمثيرات الحسية، حين كانت الجرعات منخفضة، أما بالنسبة إلى الجرعات المرتفعة منها فقد أدت إلى استرجاع وتذكر أقل من ٣٠٪ من المثيرات الحسية. ويبدو أن تأثير هذه المواد يبدأ بسرعة، وأنه يحدث فقدان ذاكرة جزئيا، وأن فقدان التذكر يطول ويزداد بزيادة كمية الجرعات.

مضادات الذهان Antipsychotics

إن تأثير جرعات الكلوبرومازين Chlopromazine يقود إلى خفض النشاط المرتبط بزيادة في عدم الاستجابة، والسلبية، ونقصان الدافعية. وقد وجد أن الأشخاص الذين يتناولون ٢٠٠ ملليجرام من كلوبرومازين يكون أداؤهم منخفضا في المهمات العقلية والحركية المتنوعة، وخاصة تذكر الأرقام، ورموز الأرقام، والأداء الحركي، والتمييز البصري، والأداء اللمسي. وقد تبين أن



تأثير المقبضات العصبية أو المسكنات الكبرى Neuroleptics يكون ضعيفا جدا في الذاكرة طويلة الأمد وقصيرة الأمد. إن أكثر التأثيرات التي تحدثها في الوظائف العقلية، هي نتيجة الآثار المسكنة التي تحدثها هذه المسكنات.

الماريجوانا Marijuana

لقد تبين أن هذه المادة تعيق التعلم والاكتساب، إضافة إلى إعاقتها الاحتفاظ بالمعلومات المخزنة.

عقاقير تسهل عمل الذاكرة والتذكر

لتوضيح الآثار التي تساعد في عملية التذكر بدلا من التعلم والاكتساب والانتباه والسلوك الحركي، من الضروري تقديم العقاقير بعد إنجاز الشخص لمهمة أو أداء معين، أو كمية من المعلومات التي تعلمها وفق معيار معين. إن الأشخاص الذين تلقوا دواء معينا يكون إنجازهم وتذكرهم أفضل من أفراد المجموعة الضابطة الذين أخذوا دواء وهميا (بلاسيبو). ومن الأدوية التي تسهل التذكر:

منبهات الجهاز المركزي العصبي

تتضمن هذه المجموعة من العقاقير فئة من المواد مثل: الأمفيتامين amphetamine وكسانتين xantines. إن منبهات مثل الكافيين والأمفيتامين، كانت من بين المواد الكيماوية التي استعملت مع المفحوصين بهدف تحديد درجة تحسن ذاكرتهم وأدائهم.

الأمفيتامين: هو أحد الأمينات السمبثاوية sympathominetic amine التي تثير الجهاز العصبي المركزي، خاصة الجهاز الشبكي المنشط والقشرة المخية. ومع أن بعض الدراسات المبكرة التي أجريت في الثلاثينيات قد أظهرت أن هذه المواد تعيق التعلم والأداء لدى الفئران والأرانب، إلا أن التجارب الكثيرة بعدها قد أثبتت أن الأمفيتامين له تأثير يساعد في التعلم الحيواني والأداء، حين تعطى هذه المواد بكميات قليلة. وهناك الكثير من الدراسات التي أجريت على الحيوان، والتي قدمت لها هذه المواد بجرعات قليلة بعد التدريب، تبين منها أنها ساعدت في الأداء والاحتفاظ والتعلم.



كما تبين أن الأمفيتامين له قدرة عالية على إيقاف ومنع حدوث فقدان التذكر الناتج عن صادات البروتينات مثل بروميسين promycin وسيكلوثيميد cycloeximide.

لقد تبين أن الأمفيتامين قد ساعد على تحسن الأداء في مواقف التعلم التي تتطلب مقاومة للتعب وسرعة في الإنجاز. من جهة ثانية فقد تبين أن التعلم قد تحسن لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه والنشاط المفرط. عموما فإن الجرعات الطبيعية من الأمفيتامين لا تساعد في إطلاق السيروتونين، على عكس الجرعات العالمية التي تزيد منه بمعدل ٥ ملليجرامات، مما يثير النقل العصبي ويحفز عمل المشابك العصبية.

بيمولين المغنسيوم: يعتبر بيمولين المغنسيوم magnesium pemoline من المواد الكيماوية التي استعملت منذ عام ١٩١٣، إلا أن دراسة تأثيره في الجهاز العصبي لم تتم حتى عام ١٩٦٠، حيث تبين أنه يثير الـ RNA لدى الفئران، ويرفع من مستوى التعلم والاحتفاظ، وخاصة في السلوك الدفاعي لدى الحيوان. وتستخدم هذه المواد في معالجة الأطفال الحركيين، على الرغم من أن دراسته غير كافية حتى الآن. وهناك دلائل تبين قدرة هذه المواد على زيادة معدل الدوبامين في مناطق محددة بالمخ، وفي العقد القاعدية، وجذع الدماغ.

الكافيين: لقد تم اكتشاف الكافيين من قبل علماء فرنسيين وألمان عام ١٨٢٠. وبينت الدراسات أن هذه المادة تسهل التذكر، وأن هناك فروقا فردية في درجة تأثيرها، وأن القهوة حين تعطى بمعدل ٢٠-١٠٠ ملليجرام قبل اختبار التذكر، فإنها تزيد من دقة الأداء لدى الأفراد. إن التأثير الأساسي للكافيين يكون في الجهاز الشبكي المنشط والسلوكي.

إن هذه المادة تزيد من درجة الإثارة والتيقظ بسبب تأثيرها في التكوين الشبكي. كما أن المهمات التي تتطلب درجة عالية من التيقظ والتنبه، قد تحسن الأداء فيها بعد تناول كميات متوسطة منها.

منبهات ستريكنين strychnine وبنتيلنتيزول pentylenetazol وبيميجريد bemegride: هذه المواد تؤثر في جذع المخ. والجرعات الصغيرة منها تحدث تنبها في جهاز التنفس والجهاز القلبي والحركي، أما الجرعات العالية منها فتحدث نوبات ودوخة.



إن هذه الأدوية تؤثر في التعلم والذاكرة لدى الحيوانات، ولكنها لم تدرس بشكل كاف، وخاصة على الإنسان. وتبين الدراسات الأولى حولها منذ عام ١٩١٧ أنها تزيد من الاكتساب لدى الفئران والأرانب، أما الدراسات التالية فلم تظهر حتى الستينيات حيث نشرت دراسة بينت أن تأثير ستريكنين يزيد من التعلم والاكتساب لدى الأرانب. ثم درست آثارها في التعلم والتذكر لدى القطط والأرانب والفئران، وتبين أنها تساعد في التذكر والاحتفاظ بالسلوك.

الأدوية الكولينية cholinergic drugs: لقد فُحص أثر الأدوية الكولينية في الذاكرة، ومن هذه المواد aerecholine and choline- sterase inhibitors التي تؤثر مباشرة في العصبونات بعد القاعدية والنسج العصبية. وتبين أن مادتي أريكولين arecholine، وفيسوستيجمين physostigmine تزيد من التعلم والتذكر. وقد درس تأثير الجرعات المناسبة في كل من الذاكرة طويلة المدى وقصيرة المدى، وتبين أنها تحسن من تذكر الشخص للأرقام ومن الذكريات طويلة المدى. أما بالنسبة إلى الذاكرة قصيرة المدى، فقد ساعدت في تسهيل التعلم التسلسلي، وتذكر الأشخاص. كما تبين أن هذه الأدوية تزيد من التذكر لدى المتقدمين في السن، وتحدث تعديلا في الخرف لدى الذين تعاطوا هذه المواد. ويبدو أنها تؤثر في الكثير من الناقلات العصبية مثل الدوبامين ومنبهات عملية الأيض.

النيكوتين nicotine: يعتبر النيكوتين من المواد المنبهة للجهاز العصبي المركزي، والذي جرت دراسته منذ عام ١٩٢٠. إن الاستعمال اليومي والمتكرر لهذه المادة لفترات طويلة يضعف الأداء لدى الحيوانات، أما الكميات الخفيفة فقد تساعد على التعلم لديها. إن الكميات القليلة منه تساعد على التذكر، ويبدو أن تأثيره المساعد أو المعيق يتحدد بمستوى الإثارة التي تخلفها لدى الحيوانات حين أداء المهمة. إن الأداء يرافقه درجة عالية من الإثارة والتنبه التي يحدثها النيكوتين. أما لدى الإنسان فقد تبين أن تدخين السجائر يزيد من التعب، وأنه لا يزيد من الانتباه والتيقظ، لذلك قيل إنه يخفض الأداء لدى الإنسان.

إن الآلية التي يؤثر بها النيكوتين في التعلم والتذكر غير معروفة حتى الآن، ويبدو أن هذه المادة تؤثرفي المواد الكولينية والسيروتونين في المخ.



هناك كثير من المواد التي درست آثارها أيضا مثل نالوكسون naloxone ومادة tricyanoaminopropene .

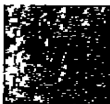
الخلاصة: إن الأدوية والمواد التي تؤثر في الذاكرة تقسم إلى نوعين:

١ - المواد التي تعيق عمل الذاكرة.

٢ - المواد التي تسهل أو تساعد على التذكر.

وتنتمي إلى الفئة الأولى: صادات البروتينيات، وصادات أحماض RNA، والباربيتريدات، والبنزوديازبام، ومضادات الذهان والمسكنات الكبرى والماريجوانا. أما المواد التي تنتمي إلى الفئة الثانية فمنها: المنبهات العصبية المثيرة للجهاز العصبي المركزي، والأدوية الكولينية وغيرها.





20 الذاكرة والأمراض المزمنة

تأكسد الدم المزمن في الدماغ

ينتج تأكسد الدم في الدماغ عن نقص ورود الأكسجين إلى أنسجة المخ بسبب نقص كمية الأكسجين التي يحملها الدم. وهناك الكثير من الأمراض المزمنة (منها أمراض الرئة، وأمراض القلب والدم) التي تحدث تأكسدا مزمنا وخللا في عملية الأيض في القشرة المخية، مما يحدث اضطرابا في الوظائف المعرفية وخاصة الذاكرة.

تختلف المظاهر الإكلينيكية لتأكسد الدم باختلاف استمرارية الحالة وشدة الاضطراب. فتأكسد الدم الحاد والمفاجئ sudden acute anoxia يسبب التشويش والذهول واضطراب التوجه disorientation وفقدان الذاكرة خاصة في الحالات الشديدة والحادة، والتي تستمر بعد العلاج. وفي بعض الحالات التي يكون فيها تأكسد الدم لمدة كافية يحدث أذى وعطب في المخ، إضافة إلى الخبل. إن تأكسد الدم المزمن ينتج تغيرات بطيئة في الوظائف المعرفية وفي الشخصية. كما أن ضعف تذكر الأحداث الأخيرة أكثر حدوثا من اضطراب العمليات المعرفية الأخرى. أما تغيرات الشخصية فتظهر عادة على شكل تهيج، وفقدان الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية المعتادة والعمل.

«تسبب أمراض الرئة عجزا لدى الملايين من الناس، ويرافق هذا المرض تغيرات بطيئة في الوظائف العقلية وفي الشخصية»

المؤلف



أمراض القلب

تظهر الأعراض المرتبطة بالقشرة المخية إذا كان مردود القلب في مستوياته الدنيا. وتنتشر هذه الأعراض مع ظهور اضطراب في نشاط المخ الكهربائي كنتيجة لانخفاض مردود القلب وعمله. أما عن الأعراض التي تظهر فهي: التهيج، التشويش، فقدان ذاكرة الأحداث الأخيرة، ضعف الانتباه. ويلاحظ تحسن واضح مباشرة بعد معالجة المرض.

أمراض الرئة

تسبب أمراض الرئة عجزا لدى الملايين من الناس. ويرافق هذا المرض تغيرات بطيئة في الوظائف العقلية وفي الشخصية، منها: ضعف الانتباه، بطء الأداء العقلي، النسيان، النعاس والكسل. وقد وصف العالم أوستن عام ١٩٥٧ عددا من الحالات التي تعاني الاضطراب، والتي بدا عليها سرعة النعاس في أثناء العمل وفي أثناء تناول الطعام وخلال المحادثة مع الآخرين، وكانوا أكثر تهيجا ونسيانا، وأسرع تشويشا وذهولا، إضافة إلى ضعف التوجه الزماني والمكاني، وضعف القدرة على تذكر الأحداث الجديدة التي حصلت أخيرا، يرافق ذلك ضعف الوعي أو الشعور. وتبين أن معالجة الاضطراب يرافقها تحسن مباشر في هذه العمليات المعرفية.

فقر الدم

إن انخفاض حجم الدم، واضطراب خضاب الدم، وخلل كريات الدم الحمراء، جميعها تخفض من عمل الدم ووظيفته، مما يحدث اضطرابات معرفية وانفعالية. وتتضمن هذه التغيرات العقلية: ضعف الانتباه، وقصر مدته، وضعف التذكر (خاصة الذكريات الحديثة)، والجمود الانفعالي، والتوتر. وقد وصف العالم هارودا عام ١٩٨١ عدة حالات لأطفال يعانون الأنيميا (فقر الدم)، والذين بدا عليهم الكسل والنعاس، واضطراب الكلام.



مرض الكلى المزمن

يعاني المرضى المصابون باضطراب الكلى أعراضا تشبه تلك التي يعانيها المصابون بفقر الدم وارتفاع الضغط، واضطراب العمليات العقلية. وتعتبر اضطرابات الوظائف العقلية العليا المرتبطة بالقشرة المخية أكثر الأعراض انتشارا. ويشعر المرضى بالنعاس طوال اليوم، وكذلك ضعف الانتباه وضعف التركيز، وضعف الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى، والعجز عن القيام بالعمليات الحسابية. أما بالنسبة إلى الأعراض الانفعالية فأهمها التهيج الانفعالي، والانسحاب الاجتماعي، والسلوكيات الطقوسية النمطية والهذيانات، وأحيانا الهلوسة.

يعتبر المرضى بهذا الاضطراب المتقدمون في السن أكثر معاناة من هذه الأعراض العقلية والانفعالية. وربما يعزى هذا إلى التغيرات الفسيولوجية الإضافية التي تحدث مع التقدم بالعمر.

أمراض الغدد

يعتبر الدماغ العضو المستهدف بالنسبة إلى الهرمونات التي تفرزها الغدد. ولهرمون الثيرويد دور مهم في نمو الدماغ وهرمون الكونادرتروبين دور مهم في نمو السلوك الجنسي، أما هرمون الأدرينالين فبه تأثيرات مهمة في الدافعية والتعلم والذاكرة.

إن اضطراب إفراز الغدة الدرقية (هرمون الثيروكسين) يحدث أعراضا نفسية متنوعة أهمها القلق والتعب والتهيج (في حالة زيادة إفرازها) وقد بينت بعض الدراسات أن ٢٠٪ من المرضى بهذا الاضطراب يعانون أعراضا ذهانية، وأن ١٠ مرضى من الذين يعانون هذه الأعراض (من أصل ٥٠) يعانون فرطا في إفراز هذا الهرمون وأنهم أحيلوا إلى المشفى للمعالجة. ومن أهم الأعراض الذهانية التي ظهرت عليهم: أعراض الفصام، واضطرابات انفعالية أحادية القطب، وأعراض عصبية. وقد تبين أن أكثر هذه الأعراض انتشارا البارانويا (هذيانات العظمة والاضطهاد)، في حين كانت أعراض الهوس هي الأكثر انتشارا في الاضطرابات الانفعالية أحادية القطب.



من جهة ثانية فقد بين العالم روبنز من خلال دراسته التي أجراها على عشرة من المرضى بالاضطراب، أنهم يعانون خللا واضطرابا في العمليات المعرفية والعقلية، وأن هذه الأعراض قد خفت حين جرت معالجة الخلل في إفراز الثيروكسين.

المظهر الآخر لاضطراب إفراز الثيروكسين، هو قلة الإفراز الذي ينتج عنه الخمول وضعف الانتباه وعدم التركيز وضعف التذكر. وغالبية المصابين باضطراب الغدة الدرقية يعانون نقصا في إفراز هذا الهرمون، مما يترك آثارا مباشرة في الدماغ والوظائف العقلية أهمها: الاختلاط العقلي، الدوخة والإغماء، وتحدث الأعراض النفسية بنسبة ١٥٪ من المرضى. وهناك نسبة لا بأس بها تعاني أعراض الزور أو البارانويا (هذيانات).



21 الذاكرة والاضطرابات النفسية (الوظيفية)

الذاكرة لدى مرضى الاكتئاب

يظهر الاكتئاب نوعين من أمراض الذاكرة: خللا واضطرابا في الذاكرة قصيرة المدى، والاستدعاء المتزايد للذكريات غير السارة. بالنسبة إلى الأولى يلاحظ أن اضطرابا في التذكر قصير المدى يحدث في حالات الاكتئاب الشديد، وقد حصل المكتئبون على درجات منخفضة في مقياس ويكسلر للتذكر. كما تبين أن المصابين بالاكتئاب النفسي المنشأ يعانون ضعفا في الذاكرة قصيرة المدى وفي قدرتهم على التركيز. وفي إحدى الدراسات قورن ٢٦ مريضا بالاكتئاب مع مجموعة ضابطة مؤلفة من ٢٦ شخصا سويا (متجانسين من حيث العمر والجنس ومستوى التعليم)، وطبقت عليهم بطارية مقاييس الذاكرة قبل ٢٩ يوما من المعالجة الدوائية (باستخدام مضادات الاكتئاب). وقد شخصت حالتهم المرضية بالمقابلة الإكلينيكية وتقرير الحالة، ومقياس الاكتئاب للعالم لوزنغ. وقد قوِّم أفراد المجموعة

«إن أكثر المرضى المصابين بالاكتئاب البسيط والمتوسط، لا يظهر عليهم ضعف في التذكر قصير الأمد حين تطبق عليهم الاختبارات الموضوعية، ولكنهم يعانون ضعفا عاما في عملية التذكر»

المؤلف



الضابطة باستخدام المقابلة الإكلينيكية، وتبين أنهم غير مصابين بالاكتئاب، ومن مقاييس الذاكرة المستخدمة: اختبار مؤلف من ١٥ زوجا من الكلمات، و١٥ اختبارا للتعب، و٩ اختبارات للمعلومات الشخصية. وقد أشارت النتائج إلى أن الاستدعاء المباشر والآني (التذكر قصير الأمد) في اختبارات الذاكرة، كان أقل لدى المرضى بالاكتئاب من أداء أفراد المجموعة الضابطة بفارق ذي دلالة إحصائية. إلا أنه لم توجد فروق جوهرية بين أفراد المجموعتين في الذاكرة طويلة المدى. ويعزى ضعف الذاكرة قصيرة الأمد إلى ضعف عملية التسجيل والتخزين. وهناك ٢٠ مريضا من الذين تحسنت حالتهم بعد المعالجة، أظهروا تحسنا واضحا في ذاكرتهم قصيرة الأمد. وافترض الباحث أن ضعف الانتباه وتبديل آلية الاكتئاب هما المسؤولان عن ضعف عملية التسجيل والتعلم والتخزين.

إن أكثر المرضى المصابين بالاكتئاب البسيط والمتوسط، لا يظهر عليهم ضعف في التذكر قصير الأمد، حين تطبق عليهم الاختبارات الموضوعية، ولكنهم يعانون ضعفا عاما في عملية التذكر. وقد أجريت دراسة على ١١٣ من المكتئبين الذين لم يدخلوا المشفى قورنوا مع مجموعة متماثلة من الأسوياء (جميعهم فوق سن الخمسين)، وتبين أن المكتئبين يعانون مشكلات متنوعة في التذكر قصير الأمد أكثر من أفراد المجموعة الضابطة.

هناك زيادة واضحة في استرجاع الذكريات غير السارة لدى المصابين بالاكتئاب، وقد أكد بيك عام ١٩٧٦ أن الأفراد المعرضين للإصابة بالاكتئاب يتصفون بامتلاكهم لمخططات ذاتية سلبية negative-schema تبقى كامنة حتى يواجهوا أحداثا معينة. ويبقى الاكتئاب مستمرا بسبب هذه النظرة السلبية للذات وللقدرات، وبسبب الانشغال بالذكريات غير السارة. فالمكتئبون أكثر استرجاعا لمثل هذه الذكريات، وتتحسن حالتهم بعد المعالجة حيث نلاحظ سيطرة الذكريات المفرحة، واسترجاع الذكريات السارة.

الذاكرة لدى مرضى الفصام

يظهر المصابون بالفصام المزمن بطئا في الوظائف الإدراكية، ويعانون ضعفا واضحا في الاستدعاء اللفظي، والتعرف البصري، وعجزا عن التذكر طويل الأمد.



لقد بينت الدراسات المبكرة أن العجز الأساسي في الفصام يظهر منذ المراحل المبكرة لعملية معالجة المعلومات، وكذلك في التفكير واللغة اللذين يعتبران بمنزلة نتائج ثانوية لذلك الضعف الأساسي. وقد دعمت هذه الفرضية من قبل عدة دراسات (McGhie, 1970)، فقد تبين أن الفصاميين غير قادرين على استخلاص المعلومات غير المناسبة، ويعانون عجزا واضحا في فرز المعلومات، ويظهر هذا العجز في ضعف الذاكرة قصيرة المدى وخلل في الذاكرة طويلة المدى.

الافتراض الثاني، يركز على أن المصابين بالفصام يعانون عدم القدرة على تنظيم المعلومات المتاحة في الذاكرة قصيرة المدى، مما يقود إلى ضعف في عملية الدمج والتكامل في الذاكرة طويلة المدى. ويتبدى هذا كله في ضعف عملية الاستدعاء والاسترجاع. وقد أكد العالم كوه (Koh, 1980) أن عجز المصابين بالفصام عن الاستدعاء يرجع إلى ضعف قدرتهم على تنظيم المعلومات، وعلى بناء الوحدات عالية المستوى والتنظيم في الذاكرة.

حين جرت المقارنة بين ضعف الذاكرة لدى الفصاميين الشباب والراشدين، تبين أن الشباب أقل عجزا أو ضعفا في الذاكرة طويلة المدى وفي ذاكرة التعرف من الفصاميين الراشدين. وبشكل عام يظهر المصابون بالفصام بكل أشكاله ضعفا وخللا في الاستدعاء اللفظي وفي التعرف وفي الذاكرة طويلة المدى، ويعزى هذا إلى ضعف قدرتهم على تنظيم المعلومات وترميزها .

لقد أظهر الشباب والراشدون الفصاميون ضعفا في التذكر، حين استخدمت اختبارات لقياس استدعاء: الكلمات، والجمل، والمقاطع عديمة المعنى، والأزواج المترابطة والاستدعاء الحر. كما تبين أن المصابين بالفصام الشديد والحاد من الراشدين يعانون ضعفا في ذاكرة التعرف والاستدعاء. إن العوامل المسببة لضعف عملية الترميز لديهم غير معروفة، مع أن العالم كالين Calen (١٩٨٣) قد بين أن هناك عددا من العوامل المتفاعلة التي تلعب دورها في هذا العجز، فوجود الهلوسات والتوهم أو الهذيانات، جميعها تزيد من عملية التداخل والكف في أثناء الاستدعاء، مما يضعف الانتباه والدافعية، الأمر الذي يساهم في ضعف الاسترجاع عموما .



الذاكرة لدى المصابين بالتوحد (أو الذاتوية)

يعتبر التوحد أحد أشكال الإعاقة، التي يبدي فيها الطفل انشغالا بذاته وانطوائية متطرفة، وظهور أشكال نمطية من السلوك، جامدة وطقوسية لا معنى لها، ولا تؤدي وظيفة. وسميت بالذاتوية لأن الطفل متمركز حول ذاته وغير مكترث بالعالم الخارجي، لذلك يسمى بالطفل المنغلق على ذاته. وهناك عوامل عديدة متفاعلة وراء هذا الاضطراب، أهمها العوامل العضوية (الهيبوكمباس، والجسم الصلب في المخ) والعوامل الكيماوية العصبية.

لقد قارن العالم بوشر منذ عام ١٩٦٠ بين ثلاث مجموعات متماثلة من الأطفال من حيث العمر والجنس والعمر العقلي اللفظي: مجموعة التوحديين، ومجموعة المتخلفين عقليا ومجموعة من الأسوياء. وقد تضمنت الاختبارات أربع قوائم من الأزواج المترابطة، تبين أن التوحديين أقل قدرة من المجموعة الضابطة في عملية الاستدعاء، كما أن استرجاعهم أضعف من استرجاع أفراد المجموعتين الأخريين. وقد افترض البعض أن المصابين بالتوحد يقتربون من المتوسط في ذكائهم أو يفوقونه بقليل، على الأقل بالنسبة إلى بعض المهمات العقلية، ويظهر بعضهم تفوقا في بعض المهمات مثل ظهور موهبة موسيقية، أو قراءة مبكرة. ومن المعروف الآن أن هؤلاء الأطفال يظهرون تخلفا يتراوح بين المتوسط والشديد. أما بالنسبة إلى التذكر فيبدو أنهم يظهرون قدرة على التذكر، وخاصة تذكر مجموعة من الحقائق أو الوقائع من دون جهد كبير. مثلا أظهر أحد هؤلاء الأطفال في سن السابعة من عمره، قدرة على استرجاع أربعين جملة في سياقها المحدد والمتجانس.

الذاكرة لدى المصابين بالاضطرابات التفككية (الهستيرية)

١ـ فقدان الذاكرة نفسي المنشأ

أ - يتصف هذا الاضطراب بالعجز المفاجئ عن استرجاع المعلومات الشخصية والمهمة. ويأخذ هذا العجز شكل نسيان منظم لهذه المعلومات.

ب - فقدان ذاكرة موضعي (زماني أو مكاني) وفيه يعجز الشخص عن تذكر فترة زمنية محددة (تمتد من دقائق حتى ساعات أو أيام أو سنوات أو مدى الحياة)، أو خبرات مكانية محددة.



ج ـ فقدان ذاكرة نظامي، يقتصر على حدث محدد مثل نسيان حادثة ولادة الطفل، أو موت صديق. أما الأحداث الأخرى فيجري تذكرها بشكل نظامي في الوقت نفسه.

٢ـ اضطراب فقدان الأنية (أو خلل الأنية)

يعزى اضطراب فقدان الأنية depersonalization إلى شعور الشخص بأنه على غير حقيقته وأنه ليس هو، أو أن بعض أشكال سلوكه ليست صادرة عنه، إنه نوع من اغتراب الشخص عن ذاته. ويختلف هذا الاضطراب عن اضطراب آخر شبيه به يسمى فقدان الحقيقة الواقعية الخارجية derealization، الذي يشعر فيه الشخص بأن العالم على غير حقيقته، وأنه قد تبدل. ففي هذه الحالات لا يوجد فقدان ذاكرة، ولكن هناك تفككا في الشعور حول الذات أو حول العالم الخارجي. يعي الشخص ذاته أو بيئته، ولكنه أشبه بالحلم حول ذاته أو حول شعوره بالحقيقة الخارجية، فقد يشعر المصاب بأنه انفصل عن جسمه أو عن أعمال معينة.

ويحدث هذا الاضطراب في درجات مختلفة من الشدة، ولفترات متنوعة، كما أن تكرار حدوثه قد يكون دائما أو متقطعا أو في مناسبات معينة، وقد يستغرق دقائق أو ساعات أو أياما، كما يحدث هذا الاضطراب بشكل كبير بين الراشدين، (خاصة في مرحلة الرشد الأولى، أي الممتدة بين ٢٥ـ٣٥) وذلك نتيجة ضغوط نفسية، أو قلق أو حرمان. ويرتبط بالكثير من الأمراض النفسية الأخرى، خاصة الفصام والاكتئاب الذهاني.

٣ـ التشرد أو التجوال النفسي المنشأ psychogenic fugue

يتصف هذا الاضطراب بأن المصاب به يسافر فجأة من منزله ومكان إقامته أو عمله بعيدا من دون هدف محدد. ويعاني الشخص فقدان ذاكرة، وخاصة تذكر الماضي، وغياب الإحساس بالهوية الذاتية جزئيا أو كليا، وكثيرا ما يتخذ هوية جديدة له. وفي أثناء التشرد أو التجوال ينسى الشخص ماضيه تماما، ويعيش في المكان الجديد ويتخذ هوية له وعملا جديدا، ومع نهاية الحالة، وحين يعود الشخص إلى وضعه الطبيعي ينسى ما حصل معه.



٤ـ تعدد الشخصية

يتمثل هذا الاضطراب في أن المريض يعيش شخصيتين أو أكثر، وكل شخصية لها خصائصها وسماتها النفسية المتميزة. ونلاحظ أن خصائص هذه الشخصية هي التي توجه السلوك، وكل واحدة منها مركبة ومتداخلة مع أشكال السلوك المتميزة والعلاقات الاجتماعية. ويكون الانتقال من شخصية إلى أخرى مفاجئا، وينسى الشخص في شخصيته الحالية ماكان عليه في الشخصية السابقة. لذلك يعتبرها البعض هروبا من شخصية إلى أخرى، نتيجة لدوافع وصراعات لاشعورية.

٥ـ حالات الغشية trance states

وهي حالة تفككية (هستيرية) تتميز بفقدان الحركة الإرادية، وأحيانا كثرة الحركات الذاتية والآلية. ويبدو على الشخص ضعف الاستجابة للتنبيهات. إنها حالة شبه تنويمية، ويمكن إحداثها بالتنويم المغناطيسي. وتشبه هذه الحالة غشية الإغماء والغيبوبة (السبات). أما بالنسبة إلى مدتها فقد تدوم دقائق أو ساعات وحتى أياما، وتكون بدايتها مفاجئة. تتميز هذه الحالة بفقدان ذاكرة كلي، وينسى الشخص كل ما حدث له.

٦ـ الكتابة الآلية automatic writing

أحيانا، يحدث في الحالات الشبيهة بالغشية، التي يكون فيها الشخص ضعيف الاستجابة للتنبيهات الخارجية، أنه يستجيب بالكتابة، حين يكون القلم والورقة في متناول يده. وقد لا يكون للكتابة معنى، ولكنها تبقى شكلا من أشكال التواصل.

٧ـ زملة جانسر Gancer syndrome أو شبه العته الهستيري

وتعرف هذه الحالة أحيانا «بمتلازمة الأجوبة المتقاربة والمتشابهة» وأول من وصفها جانسر، حين لاحظ أن المساجين يقدمون إجابات متشابهة تقترب من الحقيقة، ولكنها ليست الحقيقة الكاملة. مثل هؤلاء الأفراد يظهر عليهم التبدل والتغير وأنهم أصحاب توجه جيد. ومع الوقت الطويل يحدث تشويه



مقصود للحقيقة. ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات الشديدة، خاصة أنه يترافق مع الهلوسات البصرية والسمعية، وضعف التوجه المكاني، وفقدان الذاكرة، وفقدان التبصر.

٨ـ حالة «سبقت رؤيته» Déjà vu

إن الشعور بأن الشيء قد سبقت رؤيته من قبل، يحدث في المواقف التي تكون جديدة بالكامل أو غير معتادة ولا مألوفة من قبل الشخص. وعادة تحدث تحت ظروف التعب والإعياء والحساسية العالية والقلق. وكثيرا ما يحدث هذا الاضطراب مع الأطفال واليافعين الذين يعيشون أحلام يقظة، وقد تمتد الحالة عدة ثوان، ولكن في بعض الحالات المرضية تطول وتستمر مع الزمن، وهناك العديد من المظاهر التي تظهر عليها هذه الحالة، منها:

الانطباع السمعي، وهو الانطباع الذي يتكون عند الشخص بأن ما يسمعه الآن سبق أن سمعه من قبل.

الشعور بالألفة، وفيه يعتقد أن حادثة ما أو خبرة قد مر بها سابقا مع أنه لم يسمع بها إلا الآن.

يعتقد الشخص أن شيئا ما يرغب فيه الآن، هو الشيء نفسه الذي كان يرغبه سابقا. يفسر التحليل النفسي هذه الحالات على أنها نتيجة ترابط الخبرات السابقة التي جرى كبتها. وقد افترض أن التشابه الجزئي بين المواقف السابقة والحاضرة قد يدفع إلى مثل هذه الحالة. ويعبر الاضطراب عموما عن اضطراب وخلل في التذكر، وانخداع في التعرف.

٩ـ حالة «لم تسبق رؤيته» Jamais Vu أو اضطراب جيمس

وهو عكس ظاهرة «سبقت رؤيته». ففيه يقرر الشخص أن الموقف أو المكان لم يعرفه مسبقا، ولم يألفه، على الرغم من أنه يعرفه جيدا. ويحدث هذا في حالات التعب والإعياء والتسمم.

١٠ـ العدو الجنوني أو اضطراب آموك Amok

وهو جنون الجري غضبا، حيث يتصف سلوك الشخص بالغضب والعنف فجأة مع ميول إلى القتل. ويحمل الشخص سكينا أو سلاحا يؤذي به الناس من دون تمييز، ولا يتوقف عن سلوكه هذا حتى يُقبض عليه أو يقتل. ويعاني



مثل هؤلاء المرضى فقدان ذاكرة كليا عن الحادثة وما حصل معهم. وقد صنف الطبيب النفسي الألماني كريبليين هذا الاضطراب مع الصرع وسماه الهياج الجنوني running amok.

١١- تزييف الذاكرة غير المنظم confabulation

هو تزييف أو اختلاق واصطناع لتفصيلات الذاكرة بأحداث ومعلومات يعتبرها الشخص واقعية. وتنتشر هذه الظاهرة بين الأطفال الصغار الذين يكونون قصصا عن حقائق بسيطة ومحدودة سبق لهم ملاحظتها. أما عند الراشدين، فإنها تحدث من دون وجود اضطرابات عضوية، وذلك نتيجة التفكك أو ضعف الشعور. وينتشر هذا الخلل في الذاكرة بين المصابين بمرض كورساكوف.

١٢- حدة الذاكرة hyperamnesia

وهي تذكر متميز لتفصيلات وأحداث معينة، حيث يستدعيها الشخص بدقة بسبب ارتباطها بحالة انفعالية شديدة مر بها. مثل هذه الأحداث تُسجل وتخزن بشكل يفوق التسجيل والتخزين العاديين، مما يؤدي إلى استرجاعها بحيوية ووضوح. وتحدث هذه الحالة لدى المصابين بالبارانويا (هذيانات العظمة والاضطهاد) والهوس mania.

١٣- نسيان الاسم forgetting a name

يعتبر فرويد أن نسيان اسم معين ليس حادثا عارضا، وأن ذكر اسم محل اسم آخر وبدلا منه، له صلة مباشرة بالأسماء التي تُنسى. تشيع هذه الحالة في حال غياب استدعاء وتذكر الأسماء بدقة، والفشل في تذكر اسم الشخص مما يستدعي تذكر الكثير من المظاهر الخاصة به مثل مكان إقامته وصفاته ومهنته. إن صعوبة تذكر الأسماء، يعزوها البعض إلى أن الناس لا يعيرون انتباها كبيرا للأسماء، أو أنها لم تُسمع بشكل دقيق وواضح.

١٤- ظاهرة «على طرف اللسان» on the tip of tongue

إن الشعور الذي يمر به الشخص حين يقول إنه يعرف اسم الشخص أو كلمة معينة، ولكنه لا يستطيع تذكره واسترجاعه، هو حالة شائعة بين الناس، تحدث كثيرا حين يحاول الشخص تذكر أشياء معينة خارج نطاق سياقها الطبيعي. هذا الشعور الذاتي بأن الشخص يعرف الاسم أو الشيء، يمكن التأكد منه من خلال

تقديم عدة مثيرات (أشياء أو أسماء أو كلمات) للشخص ونطلب منه أن يختار منها الصحيح. وتسمى هذه الطريقة: قياس ذاكرة التعرف. وقد يستطيع الشخص تذكر الاسم أو الشيء حين تقدم له صفات أو عناصر أخرى حول الشيء أو الشخص أو الاسم: مثل الحرف الأول، نبرة الصوت.

١٥ـ شذوذ التصرف parapraxes

هو اصطلاح عام يدل على زلات اللسان والقلم وأخطاء التصرف والنسيان. وهو ناتج عن أداء وظيفي خاطئ بسبب دوافع لاشعورية. ويدخل فيه أخطاء مثل: زلات اللسان والقلم، خطأ الكتابة، أفعال حركية، نسيان أشياء، وضع أشياء خطأ، إعاقات التذكر.

يعتبر بعض العلماء أن المصطلح يشمل بدقة أخطاء القراءة، والكتابة والكلام. ويعتقد فرويد أن هذا هو نتيجة الفشل في الكبت الكامل لبعض الأفكار والرغبات اللاشعورية، وأنها مؤشر على التعب وضعف الانتباه أو الإثارة. إنها لا تعزى إلى خلل في الذاكرة.

١٦ـ فقدان تذكر خبرات الطفولة amnesia of childhood memories

لقد بينت عدة دراسات أن الراشدين يستطيعون تذكر بعض الأحداث والخبرات الطفولية التي حدثت في الثالثة أو الرابعة من العمر. فقد تبين من خلال دراسة أجريت على ١٢٣ من الراشدين الذين أجابوا عن استبيان حول ذكرياتهم وخبراتهم السابقة، أن ٨٨٪ منهم قد استرجعوا بعض الذكريات والخبرات التي تعود إلى الثانية أو الثالثة من العمر، وأن طلاب الجامعة قد استطاعوا تذكر مثل هذه الخبرات الطفولية، كالراشدين.

أما عن عدد الأحداث أو الخبرات التي يمكن استرجاعها، فتزداد مع العمر الذي يتذكر فيه الشخص. إن معدل الاسترجاع والتذكر يزداد من الثالثة حتى الخامسة، ثم يتناقص. ويركز أصحاب نظرية التحليل النفسي على دور الكبت المبكر لمثل هذه الذكريات. ويفترضون أن رغبات الطفل واندفاعاته وأفكاره ليست متجانسة (ولكنها متعارضة) مع الحالة الشعورية والواعية للراشد ودوافعه، مما يدفعهم إلى كبتها بعيدا عن مستوى الشعور.



تذكر الأحلام ونسيانها

تبين لنا نتائج علم النفس العصبي والفيسيولوجي حول النوم، أن أحلام النوم هي واحدة من الحالات الشعورية الأساسية الثلاث عند الإنسان:

١ـ اليقظة.

٢ـ النوم المتجانس (أو نوم عدم حركات العين السريعة).

٣ـ النوم المتناقض (أو نوم حركات العين السريعة).

يرتبط نوم حركات العين السريعة بالأحلام، والذي يتشكل عن طريق الآليات العصبية الموجودة في جذع الدماغ. ويحدث هذا النوم بشكل آلي خلال الليل. وقد تبين من المفحوصين الذين جرى إيقاظهم خلال نوم حركات العين السريعة، أن نسبة ٨٥٪ منهم كانوا يحلمون خلال هذه الفترة.

هناك انتقال من نشاط عقلي إدراكي (أو تفكير) في مرحلة عدم الحركات السريعة للعين إلى نشاط إدراكي في مرحلة حركات العين السريعة.

تفترض نظرية التحليل النفسي أن رغبة أو اندفاعا ما يعتبر المكون الرئيسي للحلم، وأن الجزء الأساسي من المحتوى الكامن للحلم يأتي من الرغبات المكبوتة. إن هذا الجزء هو الذي يساهم في تشكيل الطاقة النفسية الضرورية، ومن دونه لا يكون هناك أحلام. وتفترض نظرية التحليل النفسي أن للأحلام معاني محددة وغير عشوائية مرتبطة بحياة الشخص الواقعية، وأنها تحدد تكيف الشخص في حياته. من جهة أخرى، فإن المحتوى الكامن للحلم يمكن إخراجه عن طريق إجراءات معينة تسمى إخراج الحلم أو عمل الحلم dream work، ويتضمن المحتوى الكامن للحلم ثلاثة أنماط من المعلومات: الرغبات والاندفاعات المكبوتة، بعض الانطباعات الحسية الليلية، واهتمامات حالية أو انشغالات يومية.

هناك دلائل تدعم وجهة نظر التحليل النفسي القائلة بأن الحلم مرتبط بحياة اليقظة ويعكسها. وقد دُرست أحلام الأطفال في أعمار مختلفة، تبين من خلالها أن أحلامهم هي تمثيل واقعي لحياتهم في اليقظة، وأن حياة اليقظة عندهم حين تتعرض لضغوط معينة، ستنعكس في أحلامهم. إن الأحلام هي مرآة للحياة الانفعالية خلال اليقظة.



السؤال الآن هو التالي: ما الذي يجعلنا نتذكر حلما ما وننسى آخر؟ ولماذا نفتقد الكثير من أحلامنا ولا نتذكرها؟ لقد تبين أن بعض الأشخاص يتذكرون الكثير من أحلامهم على عكس غيرهم الذين لا يتذكرون إلا القليل منها، وحداثة الحلم عامل مهم في ذلك. فأحلام الصباح يجري تذكرها واسترجاعها أفضل من الأحلام التي تحدث في وقت مبكر من النوم أو الليل. وفي الواقع فإن أكثر الأحلام التي تحدث في أوقات مبكرة ومختلفة من الليل، تنسى، ما لم يستيقظ الشخص مباشرة بعد الحلم. وتشدد نظرية التحليل النفسي على أن الأحلام المتعلقة بموضوعات أو مشكلات أو صراعات لم تجد حلا، يجري تذكرها أفضل من الأحلام المتعلقة بموضوعات وصراعات وجدت حلا.

باختصار نقول، كل شخص يحلم كل ليلة، وأكثرها خلال فترات حركات العين السريعة من النوم، وأن أكثر الأحلام التي تحدث في مراحل مبكرة من الليل تُنسى عند الصباح، إلا إذا استيقظ الشخص من النوم في أثناء الليل وهو في مرحلة حركات العين السريعة. وتعكس محتويات الحلم الحياة الواقعية واليقظة عند الشخص، كما تتأثر بعوامل عديدة منها: مزاج الشخص، وحالته الجسمية والنفسية ونشاطه العقلي خلال الفترات التي تسبق النوم.





22 تغيرات الذاكرة لدى المتقدمين في السن

لم تتوصل الدراسات النفسية إلى نتائج نهائية ودقيقة حول التغيرات التي تحصل في ذاكرة المتقدمين في السن، ويمكن أن نجد بعض النتائج المتناقضة.

المظاهر النفسية لتغير الذاكرة مع التقدم في العمر

لقد أجريت دراسات عدة لتقدير ذاكرة المتقدمين في السن، وذلك باستخدام اختبارات معروفة، تقيس نماذج الذاكرة ومراحلها الثلاث.

الذاكرة الحسية عند المتقدمين في السن

إن الانطباع الأول الذي تتركه المثيرات الخارجية في حواسنا تسمى الذاكرة الحسية (كما ذكرنا في فصل سابق)، وهذا الانطباع مختصر، وقد يجرى فقدانه، أو نقله إلى الذاكرتين قصيرة المدى وطويلة المدى.

هناك فروق في الذاكرة الحسية بين الأفراد ذوي الأعمار المختلفة، وقد تبين أن هناك زيادة في الزمن المطلوب لتحديد المثيرات الخارجية

«إن التقدم في السن الطبيعي والسوي، يرتبط عادة ببطء في النشاط البيولوجي وخصوصا نشاط الجهاز العصبي المركزي، مما يقود إلى انحطاط ملحوظ وعام في معدل العمليات العقلية»

المؤلف

مع تقدم الشخص في السن، وهناك تناقص في مدى الإدراك وطول فترته لدى المسنين. تنطبق هذه النتيجة على جميع المثيرات الحسية (البصرية والسمعية والشمّية).

الذاكرة قصيرة المدى لدى المسنين

تدخل المواد من الذاكرة الحسية إلى الذاكرة قصيرة المدى، وتخزن فيها لفترة أطول، وتتضمن هذه الذاكرة مدى واسعا من التقنيات المنظمة التي تستند إلى الموضوعات المعروفة عن طبيعة الذاكرة، وتستعمل اختبارات لقياس الاستدعاء الحر، والاستدعاء التسلسلي والمهمات، والتعرف.

تتطلب اختبارات مدى الذاكرة أو سعة الذاكرة memory span استدعاء المواد المتعلمة وتعلم مواد جديدة، مثل سلسلة من الأرقام أو الأحرف أو الكلمات، وتختلف هذه المهمات من حيث الطول، وتكرار المثير، والزمن، ومن حيث درجة التداخل، وقد بين العديد من الدراسات أن هناك فروقا في هذا الاختبار بين الأعمار المختلفة، وأن مدى الذاكرة وسعتها لدى المسنين يكون أقصر، على الرغم من أن بعض الدراسات لم تثبت هذه النتيجة، ولم تجد فرقا بين المسنين والشباب في مدى الذاكرة وسعتها.

في إحدى الدراسات تبين أن الراشدين قد استدعوا معدل تسعة أرقام أما المسنون فقد بلغ معدل استدعائهم خمسة أرقام فقط، وكذلك الأمر بالنسبة إلى الأحرف والكلمات (Khan, 1986).

يتميز إنجاز المسنين بالضعف في المهمات المختلفة، خصوصا تلك التي تتطلب انتباها وتعديلا في الانتباه بين المدخلات المختلفة، ففي إحدى الدراسات قُدِّمَت للمفحوصين مثيرات مؤلفة من أحرف أو كلمات، وطلب منهم تذكرها، مباشرة بعد أن قدمت لهم مهمة عقلية طلب منهم القيام بها، وبعد فترة طلب منهم أن يتذكروا الكلمات والأحرف الأولية، وقد لوحظ انخفاض في الاستدعاء والتذكر بسبب هذا الفاصل الزمني بين تقديم المثيرات وقياس درجة تذكرها، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الراشدين والمسنين، من جهة أخرى فقد تبين أن المسنين يفشلون في القيام بمهمتين معا في الوقت نفسه، ويظهر عليهم التركيز في كل مهمة على حدة.



إن التقدم في السن، الطبيعي والسوي، يرتبط عادة ببطء في النشاط البيولوجي وخصوصا نشاط الجهاز العصبي المركزي، مما يقود إلى انحطاط ملحوظ وعام في معدل العمليات العقلية، وفي بطء زمن الرجع. إن البطء والصعوبة في العمليات والإجراءات العقلية قد يكونان نتيجة لاستعمال إستراتيجيات نموذجية من قبل المسنين بالمقارنة مع الراشدين، ويمكننا القول إن تعلم أنماط معينة من المواد والمثيرات يكون أسرع لدى الراشدين منه لدى المسنين.

أما بالنسبة إلى النسيان في الذاكرة قصيرة المدى لدى المسنين، فيعتمد على تلاشي المعلومات وذبولها مع التقدم في السن وفق نظرية التلاشي والذبول والاضمحلال، كما يجري النسيان بسبب التداخل اللاحق من المواد المتعلمة.

الذاكرة طويلة المدى لدى المسنين

تضم هذه الذاكرة عادة المواد والمعلومات التي تخزن مدى الحياة، وهناك اعتقاد بأن الأفراد الأطول عمرا يمكنهم استدعاء ذكريات ماضية بشكل أسهل، وأنهم لا يتعرضون إلى خلل في هذه الذاكرة، وقد بينت دراسات عدة أن المتقدمين بالسن أبطأ من الأقل عمرا في قيامهم بالمهمات الخاصة بالذاكرة طويلة المدى.

لقد أثبت العالم روبنويتز أن هناك انحطاطا في عملية التعرف وفي عملية الاستدعاء لدى المسنين، وقد استخدم مواد ومثيرات متنوعة لقياس ذاكرة التعرف عندهم، وتبين له أنهم قد فشلوا في التعرف على عدد من المواد والكلمات، وقال إن الفشل في التعرف يعود إلى الفروق في فاعلية عملية الاسترجاع في أثناء التعرف، إن ظاهرة الفشل في التعرف قد لوحظت لدى جميع المفحوصين من المسنين.

أما بالنسبة إلى عملية الاسترجاع من الذاكرة طويلة المدى، فقد تبين أن هناك انحطاطا وتأخرا في استرجاع الأحداث وتذكرها، وذلك كلما طال الفاصل الزمني بين الأحداث والاسترجاع، وكلما تقدم الشخص في السن، إلا أن هذا الانحطاط والتأخر كانا أقل في التعرف منه في الاسترجاع والتذكر، ومن الصعب تقدير استرجاع المسنين وتذكرهم للأحداث الاجتماعية



والسياسية، وذلك بسبب الفروق في الاهتمامات والميول بين الأفراد حول هذه الموضوعات، وقد بين بعض العلماء أن هناك عددا من العوامل التي تؤثر في الاسترجاع والتذكر من الذاكرة طويلة المدى:

١ـ مشكلات الاكتساب التي تعزى إلى الضعف والعجز الحسي، وضعف عملية تعميم المثيرات والمواد.

٢ـ التداخل الذي ينشأ من المواد المتعلمة السابقة (الكف السبقي) ومن المواد المتعلمة اللاحقة (الكف الرجعي)، (Khan, 1986).

الذاكرة غير اللفظية لدى المسنين

هناك انحطاط واضح في تذكر المواد غير اللفظية (صور، أصوات، روائح، مثيرات لمسية)، لدى المسنين، مع التقدم في العمر، إن هذا الضعف يكون تدريجيا حتى الستين والسبعين من العمر، ولكنه يتسارع بعد ذلك، وقد أجريت دراسات عدة قام بها العالم نيسر، تبين من خلالها أن الأفراد الأقل تقدما بالسن استطاعوا أن يتعرفوا على المواد غير اللفظية (كالصور والألوان والروائح والأصوات)، بدرجة تفوق تعرف المتقدمين في السن، وقد ظهر أن تعرفهم على التفصيلات ضمن سياقها كان أفضل من التفصيلات دون سياق، وذلك على العكس من المتقدمين في السن الذين كان تعرفهم على التفصيلات من دون سياق هو الأفضل لديهم، وقد استنتج الباحث أن المتقدمين في السن أقل ترميزا للأحداث ضمن سياقها المحدد مقارنة بترميز الأقل عمرا.

عوامل أخرى تؤثر في ذاكرة المسنين

هناك عدد من العوامل التي تؤثر في ذاكرة المسنين مثل الدافعية، والكف والاهتمام، فالراشدون يتميزون بضعف الدافعية لديهم، وإن ضعف تذكرهم للأحداث والمواد يرجع إلى ضعف دافعيتهم واهتمامهم. من جهة ثانية فقد ذكر أن الانحطاط العام في العمليات العقلية مع التقدم في العمر، هو مؤشر على انحطاط وظائف الذاكرة وعملياتها، وتعتبر سرعة الإنجاز والأداء أحد العوامل المهمة التي تلعب دورها في ضعف الأداء والتحصيل، وعلى الرغم من وجود دلائل على انحطاط التذكر، فإنه ليس بالقدر الكبير.



المظاهر البيولوجية للذاكرة والتقدم في العمر

يرتبط التقدم بالسن بتغيرات بيولوجية وكيماوية متنوعة، وخاصة بالأنزيمات والناقلات العصبية والعصبونات، وقد بينت الدراسات أثر التقدم في السن على وظائف الدماغ وركزت على الجوانب التالية:

- هناك موت للعديد من الخلايا العصبية (العصبونات)، وارتفاع في مؤشرات التقدم في عمر الخلايا واضمحلالها وضعف عملها في الدماغ.
- هناك ضعف في عمليتي الهدم والبناء، وانخفاض في نسبة الأكسجين التي يحملها الدم إلى أجزاء المخ، ويرتبط هذا أيضا بأمراض القلب وضعف عمله.
- يرتبط التقدم في العمر بخلل في الإيصال العصبي، يتراوح بين تغير مستويات الناقل العصبي، واصطناعه وتمثل الأنزيمات، إلى تغير في المستقبلات العصبية.

لقد أكد العالم Shefer أن هناك فقدانا مستمرا في العصبونات مع التقدم بالعمر، مؤكدا أن هناك انخفاضا في حجم جسد العصبون soma size.

من جهة أخرى فقد تبين أن هناك انخفاضا في الناقل العصبي المسمى مونوأمين monoamine بشكل تدريجي في الدماغ، ويرجع هذا الخلل في الناقلات العصبية إلى تغير مستوى الإنزيمات وزيادة نشاط الإنزيمات الأيضية الهدمية catabolic، ونقصان في عدد المستقبلات العصبية.

باختصار نقول، يعاني الأفراد المتقدمون في السن انخفاض أداء الذاكرة طويلة المدى، ويصبحون أقل استدعاء وتذكرا للأحداث والذكريات السابقة، من جهة أخرى فإن المهام التي تتطلب منهم معالجة وإعادة تنظيم معرفي للمعلومات، يكون أداؤهم فيها أفقر وبمستوى متدن مع تقدمهم في السن. وقد تبين أنهم يتصفون بالإنجاز الضعيف في المهمات التي تتطلب منهم تعرفا واستدعاء، وبما أن إنجاز هذه المهمات يتطلب مزيدا من الترميز حتى يجري استرجاعها فإن المتقدمين في السن لا يقومون بالكثير من إجراءات الترميز التي يقوم بها الشباب أو الأقل عمرا منهم، أما بالنسبة إلى استرجاعهم الذكريات غير اللفظية فلا توجد دراسات حول تذكر المسنين للصور والأصوات والروائح، يمكن الاعتماد عليها في الحكم على مثل هذه الذكريات.



الهوامش والمراجع

الهوامش

(1) Atkinson shiffrin, 1968.

(2) Schacter, 1982.

(3) Bartlett, 1932.

(4) Bartlett, 1932.

(5) Neisser, 1976.

(6) Gruneberg, 1987.

(7) Bartlett, 1932.

(8) Neisser, 1967.

(9) Cohen, 1989.

(10) Miller, 1994.

(11) Broadbent, 1958.

(١٢) Atkinson & Shiffrin, 1968 وعبدالخالق ١٩٩٢.

(13) Loftus, 1979.

(14) Diamond, 1980.

(١٥) الخميس ٢٠٠٠، بصل ١٩٨٦.

(١٦) النشواتي ١٩٩٨.

(17) Fredrickson, 1992.

(١٨) عكاشة، ١٩٩٨.

(١٩) كيرلاند ولوبوف، ٢٠٠١.

(٢٠) عبدالله، ٢٠٠١.

(21) Brown & Kulik, 1977.

(22) Rubin,1986.

(23) Schacter, 1995.





المراجع

بصل، مصطفى (١٩٨٢) علم النفس الفيزيولوجي «الجزء الأول» مطبعة ابن خلدون، دمشق.

الخميس، خالد بن عبدالله (٢٠٠٠) علم النفس العصبي، الرياض، دار الزهراء.

عبدالخالق، أحمد (١٩٩٢) أسس علم النفس، دار المعرفة، الإسكندرية.

عكاشة، أحمد (١٩٩٨) علم النفس الفسيولوجي، القاهرة، الأنجلو مصرية.

القطب، زياد وأحمد الكفراوي (١٩٩٩) الانفعال والذاكرة وارتباطهما بالدماغ (ترجمة) مجلة العلوم المجلد ١٥٩. العددان ٢/٣.

كيرلاند، مايكل وريتشارد لوبوف (٢٠٠١): كيف تقوي ذاكرتك «ترجمة»، دار الفاروق للنشر والتوزيع، مصر.

نشواتي، عبدالمجيد (١٩٩٨): علم النفس التربوي، بيروت، مؤسسة الرسالة.

Abernathy, E. (1940). The effects of changed environmental conditions upon the results of college examinations. Journal of Psychology, 10, 293-301.

Alpert, J. (1955). Trauma, dissociation, and clinical study as a responsible beginning. Consciousness and Cognition, 4, 125-129.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), Washington, D.C. American Psychiatric Association press.

Armstrong, L. (1994). Rocking the cradle of sexual politics. Reading, MA: Addicon-Wesley

Atkinson, R. and Shiffrin, R. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes In K. Spence, The psychology of learning and motivation, Vol, 2 pp 89-195. New York, Academic press.

Averbach, E. and Coriell, A. (1961). Short term memory in vision. Bell system Technology Journal, 40. 309-328.

Bartlett, F (1932). Remembering. New York : Cambridge University press.

Bass, E. and Davis, L. (1988). The courage to heal: A guide for women survivor of child abuse, New York, Harper and Row.

Bass, E. and Davis L (1994). The courage to heal: A guide for women survivor of child abuse (2nd Ed) New York: Harper and Row.

Baxter, J. (1990). The suggestibility of child witnesses: A review. Applied Cognitive Psychology, 4, 393-407.

Behlmer, G. (1982). Child abuse and moral reform in England 1870-1908. Stanford University Press.

Blume, E. (1990). Secret survivors; Uncovering incest and its aftereffects in women, New York: Ballentine.

Boon, s. and Draijer, N. (1993). multiple personality in the Netherlands, Lissa: Swets and Zeilinger.

Bower, G. (1981). Mood and memory > American Psychologist, 36, 129-148.

Brewer, W. (1986). What is autobiographical memory? In D. C. Rubbin; Autobiographical memory (pp 15-49). New York: Norton.

Brewin, C, andrews, B. and Gotlib, L. (1993). Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. Psychological Bulletin, 113, 82-98.

Brown, D. (1991). Sources of suggestion and their applicability to psychopathology. In, J, Alpert, : sexual abuse recalled (pp 61-100). Northavale, Nj: Jason Aronson.

Brown, J. (1958). Some tests of the decay theory of immediate memory. Quarterly Journal of Experimental Psychology, 10, 12- 21.

Brown, L. (1995). The therapy client as plaintiff; Clinical and legal issues for treating therapists. In J. Alpert, Sexual abuse recalled (pp 337-362). Northvalem N, J.: Jason Aronson.

Buckhout, R., Apler, A., Chern, S., Silverberg, G. and Slomovits, M. (1974). Determinants of witness performance on a lineup. Bulletin of



Psychnomic Society, 4, 191-192.

Burgess, A. (1995). Memory presentations of childhood sexual abuse. Journal of Psychosocial Nursing, 33, 9-16.

Calev, A., Venables, P. and Monk, A. (1983). Evidence for distinct vermemory pathologies in severely and mildly disturbed schizophrenics. Schizophrenia Bull, 9, 247-264.

Calof, D. (1994). From traumatic dissociation to repression: Historical origins of the ı ıfalse memory syndromeΓ I hypothesis. Treating abuse today, 4, 24-36.

Ceci, S, Loftus, E. (1994). Memory work: A royal road to false memories? Applied Cognitive Psychology, *,351-364.

Ceci, S, Toglia, M. and Ross, D. (1987). Children eyewitness memory. New York: Springer.

Christianson, S-A. (1992). Do flashbulb memories differ from other types of emotional memories? In E. Wingorad and U, Neisser: Affect and accuracy in recall (pp 191-211). London, England: Cambridge University Press.

Christianson, S-A and Nilsson, L-G (1989). Functional amnesia as induaced by a psychological trauma, Memory and cognition, 12, 142-155.

Cohen, L (1989). Doctor is accused of inside trading on patients data. Wall Street Journal, B2.

Colegrove, F. W. (1899). Individual memories > American Journal of Psychology, 10. 228-255.

Craik, F. and Lockhart, R. (1972) Levels of processing: A frame work of memory research. Jounal of Verbal Learining and Verbal Behavior, 11, 671-684.

Crovitz, H. and Schiffman, H (1974). Frequency of episodic memories as a function of their age, Bulletin of the Psychonomic society, 4, 517-518.

Davies, G., Frawley, M. (1994) Treating the adult survivor of childhood

sexual abuse: a psychoanalytic perspective, new york: Basic.
Dawes, R, (1994). House of cards. Toronto: maxwell macmillan.
Deffenbacher, K. (1983). The influence of arousal on reliability of testimony. In S, M Lilyod-Bostock and Clifford, Evaluating witness evidence (pp 235-251), New York: wiley.
Dent, H. and Stephenson, G (1979). An experimental study of the effectiveness of different technique of questioning child witness. British Journal of Social and clinical Psychology, 18, 41-51.
Diamond, B, (1980). Inherent problems in the use of pretrial hypnosis on prospective witness, California Law Review, 68, 313-349.
Dinges, D. (1992). Evaluating hypnotic memory enhancement using multiterial forced recall. Journal of experimental Psychology, 18, 1139-1147.
Ebbinghous, H, (1885(. Uber das Gedachtnis (on memory), Leipzig, Germany: Dunker.
Frankel, F. (1993). Adult reconstruction of childhood events in the multiple personality literature. American Journal of Psychiatry, 150, 954-958.
Franklin, E and Wright, W. (1991). Sings of the father, New York: Ballantine.
Fredrickson, R. (1992). Repressed memories > New York: Simon and Schuster.
Gardner, R. (1992). True and false accusations of child sex abuse. Cesskill, N. Creative therapeustics.
Gelinas, D. (1983). The persisting negative effects of incest. Psychiatry, 46, 312-332.
Goldfeld, A (1988). The physical and psychological squeal of torture. Journal of the American Medical Association, 259, 2725-2729.
Gruneberg, M. (1987). Practical aspects of memory. London, Academic Press.



Gudjonsson, G. (1984). A new scale of Interrogative suggestibility, Personality and Individual Differences, 5, 303-314.

Haaken, J. and Schlaps, A. (1991). Incest resolution therapy and objectification of sexual abuse. Psycotherapy, 28, 39-47.

Herman, J. (1994). Presuming to know the truth. Nieman report, 48, 43-35.

Herman, J. and Schatizow, E. (1987). Recover and verification of memories of childhood sexual trauma. Psychoanalytic psychology, 4, 1-14.

Heuer, F. and Reisberg, D. (1990). Vivid memories of emotional events, Memory and Cognition, 18, 496-506.

Hinkel, L and Wolff, H. (1956). Communist interrogation and indoctrination of enemies of the state, American Medical Association Archives of Neurology and Psychiatry, 76, 115-174.

Horowitz, M. (1976). Stress response syndrome, New York: Aronson.

Hosch, H. and Bothwell, R. (1990). Arousal, description and identification accuracy of victims. Journal of Social Behavior and Personality, 5, 481-488.

Johnson and johnson (1988). Spectral evidence, New York, Houghman-Mifflin.

Kebeck G. and Lohaus, A. (1986). Effects of emotional arousal of free recall of complex material. Perceptual and motor skills, 63, 461-462.

Keet, C. (1948). Tow verbal techniques in a miniature counseling situation, Psychological Monographs, 62, (7, Whole No. 294).

Khan, A. (1986). Clinical disorders of memory. Plenum Medical Book Company. New York and London.

Kihlstrom, J. (1993). Review of Scheflin, A. and Shapiro, J., Trance on trial, Contemporary Psychology, 38, 739-740.

Kinsey, A., Wardell, P and Gebhard, P (1953). Sexual behavior in the human female, New York: pocket Books.

Kleinsmith, L. and Kaplan, S. (1964). The interaction of arousal and

recall interval in nonsense syllable pair-associate learning, journal of experimental Psychology, 67, 124-126.

Koh, S, Grinker, R. and Marusarz, T. (1981). Affective memory and schizophrenic anhedonia, Schizopher, Bull, 7, 292-310.

Koss, M. (1995). Traumatic memories, Clinical psychology: Science and Practice, 2, 421-432.

Kuehnle, K. (1996). Assessing allegation of child sexual abuse, sarasota, Professional Research press.

Levinger, G and Clark, J. (1961). Emotional factors in the forgetting of word associations, Journal of Abnormal and Social Psychology, 62, 99-105.

Lindsay, D. and Read, J. (1994). Psychotherapies and memories of childhood sexual abuse. Applied Cognitive Psychology. 8. 281-338.

Linton, M. (1975). Memory for real-word events, In Norman: Exploration in cognition, San Franceso, C Freeman.

Loftus, E. (1979). Eyewitness testimony. Cambridge: Harvard university press.

Loftus, E. (193). The reality of repressed memories, American psychologist, 48, 518-537.

Loftus, E. and Kecham, K. (1994). The myth of repressed memory, New York, Martins Press.

Loftus, E. and Loftus, G. (1980). On the performance of stored information in human brain, American Psychologist, 35, 409-420.

Loftus, E. (1995). Recovered memories, Journal of Psychiatry and Law, 23, 349-361.

Maclean, H. (1993). Once upon a time: A true story of memory, murder and the law. New york, Harper Collins.

McClosky, M. and Zaragoza, M. (1988). Is there a special flashbulb-memory mechanism? Journal of experimental psychology: General, 117, 171-181.

McGaugh, J. (1932). Forgetting and the law of disuse, Psychological review, 39, 352-370.

McGhie, A. (1970). Attention and perception in schizophrenia. In Mahler, B.: Progress in Experimental personality Research, new York, Academic Press.

Mazor, A. (1990). Holocaust survivors: coping with post-traumatic memories in childhood and 40 years later, Journal of Traumatic stress, 3, 1-14.

Miller, D. (1994). Women Who hurt themselves: A book of hope and understanding, New York: Basic.

Munsterberg, H. (1908). On the witness stand. New York; Doubleday.

Murdock, B (1967). The serial position effects of free recall. Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 64, 482-488.

Nash, M. (1994). Memory distortion and sexual trauma. International Journal of clinical and Experimental Hypnosis, 42, 346-362.

Neisser, U (1967). Cognitive Psychology. Englewood Chiffs. Prentice Hall.

Neisser, U. (1976). Cognition and reality: principle and implication of cognitive psychology, San Francisco, C. Freeman.

Neisser, U. (1982). Memory obsered: remembering in natural context, New York: Freeman.

Ney, T. (1995). True and false allegation of child sexual abuse. New York: Brunner/Mazel.

Ofshe, R. and Singer, M. (1994). Attacks on peripheral versus central elements of self and the impact of thought reforming techniques. Cultic studies Journal, 3, 3-24.

Ofshe, R. and Watters, E. (1993). Making monsters, Society, 4-16.

Ofshe, R. and watters, E. (1994). Making memories: False memories, psychotherapy and sexual hysteria, New York: Charles Scribners Sons.



Peterson, L. and peterson, M. (1959). Short term retention of indiviual verbal items. Journal of Experimental psychology, 58, 193-189.

Pillemerm D. (1984). Flashbulb memories of the assassination attempt of president Reagan. Cognition, 16. 63-80.

Pillemer, D. and White, S. (1989). Childhood events recalled by children and adults, In W. Reese: Advances in Child development and b, Vol 21, pp 297-340), Academic Press.

Priolli, P. and Mitterer, J. (1984). The effects of leading questions on pror memory, Candian journal of Psychology, 38, 135-141.

Pope, H. and Hudson, J. (1995). Does childhood sexual abuse cause adult psychiatric disorders? Journal of psychiatry and Law, 23, 363-381.

Pope, K. (1996). Memory, abuse and science. American Psychologist, 51, 957-974.

Pope, K. and Brown, L. (1996). Recovered memories of abuse. American Psychological Association Press.

Putnam, F. (1989). Diagnosis and treatment of multiple personality disorder, New York, Guilford.

Ross, B. (1991). Remembering the personal past, New York, Oxford university Press.

Rubin, D. (1986). Autobiographical memory across the lifspan. In D. Rubbin: Autobiographical memory, Cambridge, England. Cambridge University press.

Sargant, W. and Slater, E. (1941). Amnesic syndromes in war Proceeding of the Royal Society of Medicine, 34, 757-764.

Schacter, D. (1982). Stranger behind the engram: Theories of memory and the psychology of science. Hillsdale, N. Erlbaum.

Schacter, D. (1995). Memory distortion: History and current status, In J. Coyle: Memory distortion. Camberidge. Harvard University Press.

Scheflin, A. (1995). The menendez case: legal commentary on the diary, In H. Thornton, Hung jury, Temple University press.



Schein, E. (1956). The Chinese indoctrination program for prisoners of war. Psychiatry, 19, 149-172.

Semon, R. (1921). Die mnen □the engram□. London: Allen and Unwin.

Sherry, D. and Schacter, D. (1987). The evaluation of multiple memory systems. Psychological Bulletin, 94, 439-454.

Spanos, N. (1994). Multiple identity enactment and multiple personality disorders, Psychological Bulletin, 116, 143-165.

Spiegel, D. and Scheflin, A (1994). Dissociated or fabricated? Psychiatric aspects of memory in criminal and civil cases. International journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 42, 411-432.

Spiegel, D. and Cardena, E. (1991). Disintegrated experience. Journal of Abnormal Psychology, 100, 366-378.

Squire, L. and Zola-Morgan, S. (1991). The medial temporal lobe memory system, Science. 253. 1380-1386.

Stephensen, J. (1983). History of the criminal law of England. London: Macmillan.

Summit, R. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. Child Abuse and neglect. 7, 177-193.

Terr, L (1883). Life attitude, dreams, and psychic trauma in group of normal children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry., 22, 221-230.

Terr, L. (1991). Unchained memories, true stories of traumatic memories, lost and find. New York basic.

Thompson, C. and Cowan, T. (1986). Flashbulb memories, Cognition, 22, 199-200.

Tichner, A. and Poulton E. (1975). Watching for people and actions. Ergonomics, 18, 35-51.

Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In Tulving and Donlandson: Organization of memory. New York: Academic Press.

Turtle, J. and Yuille, J. (1994). Lost but not forgotten details, Journal of Applied Psychology, 79, 260-271.

Van der Kolk, B. (1996). Trauma and memory, In: B. Van der, Kolk, and A. Mcfarlane: The effects of overwhelming experiecne on mind, body, and society., Now York, Guilford.

Wagenaar, W. and Boer, J. (1987). Misleading postevent information: Testing parametered model of integration in memory. Acta Psychologia. 66, 291-306.

Waites, E. (1997). Memory quest: trauma and the search for personal history, New York: Norton.

Wells, G. and Loftus, E. (1984). Eyewitness testimony. Cambridge University Press.

Whipple, G. (1909). The observer as a reporter: A survey of the □psychology of testimony□. Psychological Bulletin, 6, 153-170.

Whitfield, C. (1995). Memory and abuse: remembering and healing the effects of trauma. Deerfield Beach, Health.





المؤلف في سطور

د. محمد قاسم عبدالله

● مواليد سوريا (مصياف) ١٩٦٢.

● ليسانس في علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق عام ١٩٨٥.

● حاصل على الماجستير، والدكتوراه (Ph.D) في علم النفس المرضي والإكلينيكي من أكاديمية العلوم المجرية (عام ١٩٩٢).

● أستاذ مساعد في كليتي التربية بجامعتي تشرين والبعث في سوريا لتدريس الصحة النفسية وعلم النفس المرضي والفسيولوجي.

● عضو الجمعية الأوروبية لعلم نفس الشخصية (EAPP)، وكذلك عضو في عدد من اللجان والجمعيات العلمية في سوريا.

● شارك في عدد من المؤتمرات والندوات العلمية عربيا وعالميا.

● حصل على عدد من شهادات التقدير من مؤسسات علمية واجتماعية وصحية.

● له عشرات البحوث النفسية المحكمة المنشورة في المجلات والدوريات المتخصصة العربية والأجنبية.

● له عدد من الكتب المنشورة، منها: «الشخصية: نظرياتها وتطبيقاتها الإكلينيكية»، «الطفل التوحدي»، «دليل المبتدئين بالعلاج النفسي»، «اتجاهات حديثة في الصحة النفسية»، «أمراض الأطفال النفسية وعلاجها»، «الصحة النفسية».

● معار حاليا إلى كلية التربية بجامعة الملك خالد في السعودية.



الكون في قشرة جوز

تأليف: ستيفن هوكنجز

ترجمة: د. مصطفى فهمي

سلسلة عالَم المعرفة

«عالم المعرفة» سلسلة كتب ثقافية تصدر في مطلع كل شهر ميلادي عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ـ دولة الكويت ـ وقد صدر العدد الأول منها في شهر يناير العام ١٩٧٨.

تهدف هذه السلسلة إلى تزويد القارئ بمادة جيدة من الثقافة تغطي جميع فروع المعرفة، وكذلك ربطه بأحدث التيارات الفكرية والثقافية المعاصرة. ومن الموضوعات التي تعالجها تأليفا وترجمة :

١ ـ الدراسات الإنسانية : تاريخ ـ فلسفة ـ أدب الرحلات ـ الدراسات الحضارية ـ تاريخ الأفكار.

٢ ـ العلوم الاجتماعية: اجتماع ـ اقتصاد ـ سياسة ـ علم نفس ـ جغرافيا ـ تخطيط ـ دراسات استراتيجية ـ مستقبليات.

٣ ـ الدراسات الأدبية واللغوية : الأدب العربي ـ الآداب العالمية ـ علم اللغة.

٤ ـ الدراسات الفنية : علم الجمال وفلسفة الفن ـ المسرح ـ الموسيقا ـ الفنون التشكيلية والفنون الشعبية.

٥ ـ الدراسات العلمية : تاريخ العلم وفلسفته ، تبسيط العلوم الطبيعية (فيزياء، كيمياء، علم الحياة، فلك) ـ الرياضيات التطبيقية (مع الاهتمام بالجوانب الإنسانية لهذه العلوم)، والدراسات التكنولوجية.

أما بالنسبة لنشر الأعمال الإبداعية ـ المترجمة أو المؤلفة ـ من شعر وقصة ومسرحية، وكذلك الأعمال المتعلقة بشخصية واحدة بعينها فهذا أمر غير وارد في الوقت الحالي.



وتحرص سلسلة «عالم المعرفة» على أن تكون الأعمال المترجمة حديثة النشر.

وترحب السلسلة باقتراحات التأليف والترجمة المقدمة من المتخصصين، على ألا يزيد حجمها على ٣٥٠ صفحة من القطع المتوسط، وأن تكون مصحوبة بنبذة وافية عن الكتاب وموضوعاته وأهميته ومدى جدته. وفي حالة الترجمة ترسل نسخة مصورة من الكتاب بلغته الأصلية، كما ترفق مذكرة بالفكرة العامة للكتاب، وكذلك يجب أن تدوّن أرقام صفحات الكتاب الأصلي المقابلة للنص المترجم على جانب الصفحة المترجمة، والسلسلة لا يمكنها النظر في أي ترجمة ما لم تكن مستوفية لهذا الشرط. **والمجلس غير ملزم بإعادة المخطوطات والكتب الأجنبية في حالة الاعتذار عن عدم نشرها**. وفي جميع الحالات ينبغي إرفاق سيرة ذاتية لمقترح الكتاب تتضمن البيانات الرئيسية عن نشاطه العلمي السابق.

وفي حال الموافقة والتعاقد على الموضوع ـ المؤلف أو المترجم ـ تصرف مكافأة للمؤلف مقدارها ألف وخمسمائة دينار كويتي، وللمترجم مكافأة بمعدل عشرين فلسا عن الكلمة الواحدة في النص الأجنبي، أو ألف ومائتي دينار أيهما أكثر (وبحد أقصى مقداره ألف وستمائة دينار كويتي)، بالإضافة إلى مائة وخمسين دينارا كويتيا مقابل تقديم المخطوطة ـ المؤلفة والمترجمة ـ من نسختين مطبوعتين على الآلة الكاتبة.



على القراء الذين يرغبون في استدراك ما فاتهم من إصدارات المجلس التي نشرت بدءا من سبتمبر ١٩٩١، أن يطلبوها من الموزعين المعتمدين في البلدان العربية:

الكويت
درة الكويت للتوزيع
شارع جابر المبارك- بناية النفيسي والخترش
ص. ب ٢٩١٢٦ الرمز البريدي ١٣١٥٠
ت: ٢٤٠٥٣٢١ - ٢٤١٧٨١٠/١١ - فاكس ٢٤١٧٨٠٩

دولة الإمارات العربية المتحدة
شركة الإمارات للطباعة والنشر والتوزيع
دبي، هاتف: ٣٩١٦٥٠١/٢/٣ - فاكس: ٣٩١٨٣٥٤/٥/٦
مدينة دبي للإعلام - ص.ب ٦٠٤٩٩ دبي

السعودية
الشركة السعودية للتوزيع
الإدارة العامة - شارع الستين - ص.ب ١٣١٩٥
جدة ٢١٤٩٣ هاتف: ٦٥٣٠٩٠٩

سورية
المؤسسة العربية السورية لتوزيع المطبوعات
ص. ب - ١٢٠٣٥
ت: ٢١٢٧٧٩٧ / فاكس ٢١٢٢٥٣٢

جمهورية مصر العربية
مؤسسة الأهرام للتوزيع
شارع الجلاء رقم ٨٨ - القاهرة
ت: ٥٧٩٦٣٢٦ - فاكس ٧٣٩١٠٩٦

المغرب
الشركة الشريفية للتوزيع والصحف
الدار البيضاء ص. ب ١٣٦٨٣
ت: ٤٠٠٢٢٣ - فاكس ٢٤٠٤٠٣١

تونس
الشركة التونسية للصحافة
تونس - ص. ب ٤٤٢٢
ت: ٣٢٢٤٩٩ - فاكس ٣٢٣٠٠٤

لبنان
الشركة اللبنانية لتوزيع الصحف والمطبوعات
بيروت ص. ب ٦٠٨٦ - ١١
ت: ٣٧١٩١٠ - فاكس ٣٦٦٦٨٣

اليمن
القائد للتوزيع والنشر
عدن ـ ص. ب ٣٠٨٤
ت: ٢٠١٩٠١/٢/٣ - فاكس ٢٠١٩٠٩/٧

الأردن
وكالة التوزيع الأردنية
عمان ص. ب ٣٧٥ عمان ١١١١٨
ت: ٤٦٣٠١٩١ - فاكس ٤٦٣٥١٥٢

مملكة البحرين
مؤسسة الهلال لتوزيع الصحف
ص. ب ٢٢٤ / المنامة
ت: ٥٣٤٥٥٩ - فاكس ٢٩٠٥٨٠

سلطنة عمان
المتحدة لخدمة وسائل الإعلام
مسقط ص.ب ٣٣٠٥ - روي الرمز البريدي ١١٢
ت: ٧٠٠٨٩٦ - فاكس ٧٠٦٥١٢

دولة قطر
دار الشرق للطباعة والنشر والتوزيع
الدوحة ص. ب ٣٤٨٨
ت: ٤٦٦١٦٩٥ - فاكس ٤٦٦١٨٦٥

الجزائر
المتحدة للنشر والاتصال
٢٣٨ شارع في دو موياسان الينابيع
بئر مراد رايس - الجزائر
ت: ٤٤٧٦١٦ - فاكس ٥٤٢٤٠٦

دولة فلسطين
وكالة الشرق الأوسط للتوزيع
القدس / شارع صلاح الدين ١٩
ص. ب ١٩٠٩٨ ت: ٢٣٤٣٩٥٤ - فاكس ٢٣٤٣٩٥٥

جمهورية السودان
مركز الدراسات السودانية
الخرطوم ص. ب ١٤٤١ هاتف ٤٨٨٦٣١

نيويورك
MEDIA MARKETING RESEARCHING
25-2551 SI AVENUE TEL: 4725488
FAX: 4725493

لندن
UNIVERSAL PRESS & MARKETING LIMITED.
POWER ROAD. LONDON W 4 SPY.
TEL: 020 87423344



تنويه

للاطلاع على قائمة كتب السلسلة انظر عدد ديسمبر (كانون الأول) من كل سنة، حيث توجد قائمة كاملة بأسماء الكتب المنشورة في السلسلة منذ يناير ١٩٧٨.



الرجاء من السيدات والسادة الراغبين في اقتراح أعمال ترجمة أو تأليف للنشر في سلسلة عالم المعرفة التكرم بتزويدنا بالمعلومات المطلوبة وفقا للنموذج التالي:

نموذج تقديم اقتراحات التأليف والترجمة لسلسلة عالم المعرفة

نوع العمل المقترح: ترجمة [ ] تأليف [ ]

اسم المتقدم بالاقتراح: --

العنوان البريدي: --

الهاتف: ---------- الفاكس: ---------- النقال: ----------

البريد الإلكتروني: --

(الرجاء ارفاق السيرة الذاتية على ورقة منفصلة)

العنوان الرئيسي للكتاب: --

العنوان الثانوي للكتاب: --

الأهداف العامة للكتاب: --

الأهداف النوعية (الهدف من الفصل أو الباب مثلا): --



ملخص عن الكتاب: بحدود ٢ . ٣ صفحات (الرجاء إرفاقه بورقة منفصلة)

خطة الكتاب (لاقتراحات التأليف): ــــــــــــــــــــــــــ

بالنسبة لاقتراحات الترجمة الرجاء اضافة المعلومات التالية:

عنوان الكتاب الرئيسي بلغته الأصلية: ــــــــــــــــــــــــــ

عنوان الكتاب الثانوي بلغته الأصلية: ــــــــــــــــــــــــــ

اسم المؤلف: ــــــــــــــــــــــــــ

اسم الناشر: ــــــــــــــــــــــــــ



عنـوان الناشـر: ــ
ــ ــ
ــ ــ

رقـم الطبعـة: ــ

تاريخ الإصـدار الأصـلي: ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ

عدد الصفحات: ــ

المدة المتوقعة لإنجاز الترجمة: ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ ــ







قسيمة اشتراك

البيـــــان	سلسلة عالم المعرفة		مجلة الثقافة العالمية		مجلة عالم الفكر		إبداعات عالمية	
	د.ك	دولار	د.ك	دولار	د.ك	دولار	د.ك	دولار
المؤسسات داخل الكويت	٢٥	-	١٢	-	١٢	-	٢٠	-
الأفراد داخل الكويت	١٥	-	٦	-	٦	-	١٠	-
المؤسسات في دول الخليج العربي	٣٠	-	١٦	-	١٦	-	٢٤	-
الأفراد في دول الخليج العربي	١٧	-	٨	-	٨	-	١٢	-
المؤسسات في الدول العربية الأخرى	-	٥٠	-	٣٠	-	٢٠	-	٥٠
الأفراد في الدول العربية الأخرى	-	٢٥	-	١٥	-	١٠	-	٢٥
المؤسسات خارج الوطن العربي	-	١٠٠	-	٥٠	-	٤٠	-	١٠٠
الأفراد خارج الوطن العربي	-	٥٠	-	٢٥	-	٢٠	-	٥٠

الرجاء ملء البيانات في حالة رغبتكم في: تسجيل اشتراك ☐ تجديد اشتراك ☐

الاسم:

العنوان:

اسم المطبوعة: مدة الاشتراك:

المبلغ المرسل: نقدا / شيك رقم:

التوقيع: التاريخ: / / ٢٠٠١م

تسدد الاشتراكات مقدما بحوالة مصرفية باسم المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب مع مراعاة سداد عمولة البنك المحول عليه المبلغ في الكويت.

وترسل على العنوان التالي:

السيد الأمين العام للمجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب

ص. ب: ٢٨٦٢٣ ـ الصفاة ـ الرمز البريدي 13147

دولة الكويت

مؤرخ التاريخ   منارات ثقافية كويتية

البصير والتنوير

المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب

مؤرخ التاريخ

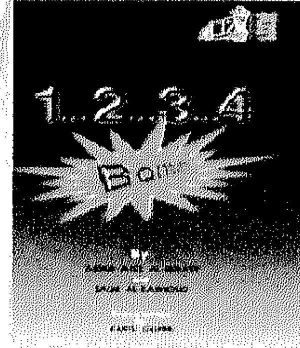
منارات ثقافية كويتية

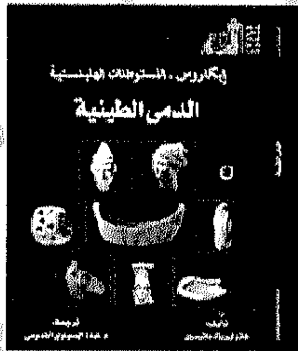
البصير

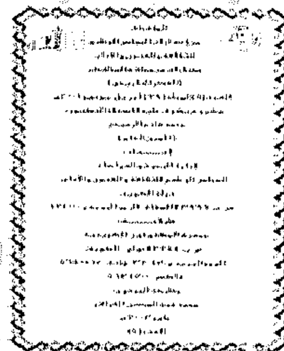


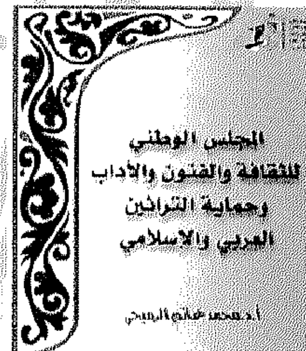
إصدارات
المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب



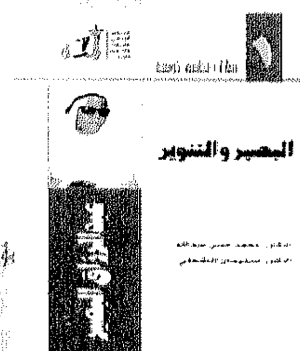












التراث العربي و   مؤرخ التا

بصير والتنوير   منارات ثقا

البصير والتنوير

هذا الكتاب

الذاكرة ضرورية جدا لاسترجاع ما جرى تعلمه، وحين تعاني الذاكرة ضعفا أو اضطرابا فإن هذا سينعكس مباشرة على الأداء والتعلم والشخصية.

الذاكرة ليست موضوعا كأي موضوع يبحثه علماء النفس، وذلك لأنها جوهر العمليات المعرفية التي تدفع الشخص إلى التصرف بهذا الشكل أو ذاك. وما يزال الكثير من التساؤلات يثار عن طبيعة هذه العملية وآلياتها وطرق تنميتها ومعالجة اضطراباتها، ويشترك في بحثها فريق من المتخصصين في فروع مختلفة من أجل مزيد من الفهم، ولكن الجديد الذي يبحثه المتخصصون حاليا، هو: الذاكرة اللاشعورية، الذاكرة الرضية التي تعرضت لصدمة، الذاكرة المزيفة، الإيحاء والذاكرة، ذاكرة شهود العيان والمستجوَبين في أثناء الاستجواب، القانون والذاكرة، إضافة إلى موضوعات الذاكرة والمخ، والذاكرة والتغذية، والذاكرة لدى المتقدمين في السن.

يمثل هذا الكتاب خلاصة لأهم وأحدث النتائج العلمية حول هذه الموضوعات التي كانت مركز اهتمام الباحث المؤلف في السنوات الأخيرة من عمله العلمي والأكاديمي. وقد عرض المؤلف مادته في ثلاثة محاور رئيسية متكاملة هي:

- مفاهيم أساسية وحديثة حول الذاكرة (الذاكرة وطبيعتها، علاقة الذا بالتعلم، الذاكرة والإبداع، الذاكرة لدى الحيوانات والنباتات، التغذية والذاكر
- أشكال الذاكرة وقضايا قانونية واجتماعية (الذكريات الشخص الذاكرة الرضية التي تعرضت لصدمة، الذاكرة المزيفة، الذاكرة والإيح الذاكرة والقانون، ذاكرة الشهود، الإقناع القسري، التمييز بين الذا الحقيقية والمزيفة).
- الذاكرة والصحة النفسية (المواد والعقاقير التي تؤثر في الذاك الذاكرة والأمراض المزمنة، الذاكرة والاضطرابات النفسية، الذاكرة والتق في السن).

ISBN 99906 - 0 - 099 - 6
رقم الإيداع (٢٠٠٠٣/٢٠٠٣)